

UNIVERSIDAD DE VALENCIA

**FACULTAD DE FILOSOFÍA Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN
Y DIAGNÓSTICO EN EDUCACIÓN**



TESIS DOCTORAL

**APROXIMACIÓN AL MALTRATO INFANTIL EN
LA FAMILIA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA:
COMPARATIVA 1998-2008.**

Presentada por:

Ángela Serrano Sarmiento

Dirigida por:

Dr. Jesús Miguel Jornet Meliá

Dr. José Sanmartín Esplugues

(Valencia, 2014)

DEDICATORIA

A DIOS

A MIGUEL Y MARCOS MIS GRANDES AMORES

A MIS PADRES

Recordad que a lo largo de la historia, siempre ha habido tiranos y asesinos, y por un tiempo, han parecido invencibles. Pero siempre han acabado cayendo. Siempre.

Mahatma Gandhi

AGRADECIMIENTOS

La realización de esta tesis ha sido posible gracias al apoyo de muchas personas e instituciones que han creído en mí, es por esta razón que lo más justo es reconocer que el mérito de la misma no es sólo mío, sino de todos aquellos que en este largo proceso han estado ahí acompañándome, apoyándome y sobre todo creyendo en mí.

En primer lugar y sin quienes no hubiera podido llegar a culminar esta tesis, ni a ser en gran parte la profesional que soy, a mis dos Directores de tesis: Jesús Miguel Jornet Meliá y José Sanmartín Espluges, nunca os agradeceré bastante que sin conocerme hayáis arriesgado por mí. La deuda moral que tengo con vosotros es enorme.

En primer lugar a JESÚS MIGUEL JORNET MELIÁ, Director de esta tesis, por su orientación y dirección de la tesis, pero en especial porque con su calidez y calidad humana ha hecho posible que retomara una y otra vez la tesis y la sacara adelante, también porque indudablemente él, sin saberlo, ha sido la persona responsable de gran parte del rumbo que tomo mi vida desde el año 2003.

A JOSÉ SANMARTÍN ESPLUGES, más que mi Director, mi Maestro, como su discípula he aprendido y sigo aprendiendo. He crecido a lo largo de 10 años al lado del Profesor Sanmartín y me siento tremendamente agradecida de tener la suerte de que la vida y el destino lo hayan puesto en mi camino, mis logros en gran parte se los debo a él, no sólo en lo profesional sino en lo personal.

Al CENTRO REINA SOFÍA, que fue mi casa durante diez años, llegue siendo un pez de río y me convertí en un “Big Fish”. Gracias a las profesionales y grandes amigas con quienes viví algunos de los mejores logros de mi vida profesional.

ÍNDICES

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. CONCEPTUALIZACIÓN	- 31 -
1.1. FAMILIA.....	- 31 -
1.2. CONFLICTOS	- 33 -
1.2.1. Conflictos familiares	- 34 -
1.3. DIFERENCIA ENTRE AGRESIVIDAD Y VIOLENCIA	- 35 -
1.4. DEFINICIÓN DE VIOLENCIA	- 36 -
1.4.1. Según el tipo de acción	- 37 -
1.4.2. Según el tipo de daño	- 37 -
1.4.3. Según el tipo de contexto	- 40 -
1.4.3.1. <i>Violencia doméstica</i>	- 41 -
1.4.4. Según el tipo de agresor	- 41 -
1.4.5. Según el tipo de víctimas	- 43 -
1.5. DEFINICIÓN DE MALTRATO INFANTIL	- 45 -
1.5.1. Maltrato infantil en la familia	- 48 -
1.5.2. Tipos de maltrato infantil en la familia	- 49 -
1.6. FACTORES DE RIESGO	- 62 -
1.6.1. Factores de riesgo individuales	- 63 -
1.6.2. Factores de riesgo sociales	- 69 -
1.6.3. Factores de riesgo socio-educativos.....	- 70 -
1.6.4. Factores de riesgo culturales	- 71 -
1.7. EFECTOS DEL MALTRATO INFANTIL	- 72 -
1.7.1. Efectos físicos	- 72 -
1.7.2. Efectos psicológicos.....	- 73 -
1.7.2.1. <i>Efectos emocionales</i>	- 73 -
1.7.3. Efectos neurobiológicos	- 78 -
1.7.4. Resultado muerte.	- 80 -
1.7.5. Otros efectos	- 81 -
1.8. FACTORES PROTECTORES	- 85 -
1.8.1. La resiliencia.....	- 91 -
1.9. LEGISLACIÓN	- 96 -
1.9.1. Legislación en España.....	- 98 -
1.9.2. Legislación en otros países	- 99 -

2. INCIDENCIA Y PREVALENCIA DEL MALTRATO INFANTIL EN LA FAMILIA	- 103 -
2.1. INVESTIGACIONES EN ESPAÑA	- 103 -
2.1.1. Investigaciones por Comunidades Autónomas	- 105 -
2.2. Investigaciones a escala internacional	- 108 -
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	- 115 -
4. METODOLOGÍA	- 116 -
4.1. CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO.....	- 116 -
4.1.1. Variables e instrumentos	- 116 -
4.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	- 119 -
4.2.1. Objetivo principal	- 119 -
4.2.3. Operativización de los objetivos específicos	- 121 -
4.3. PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN.	- 127 -
4.4. ANÁLISIS DE DATOS.....	- 129 -
5. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS.....	- 133 -
5.1. CARACTERIZACIÓN DEL MALTRATO	- 133 -
5.1.1. Frecuencia del maltrato	- 133 -
5.1.2. Tipo de maltrato.....	- 137 -
5.1.3. Reiteración del maltrato	- 142 -
5.2. CARACTERIZACIÓN DEL MENOR MALTRATADO	- 143 -
5.2.2. Sexo	- 148 -
5.2.3. Lugar que ocupa en la familia	- 149 -
5.2.4. Escolarización	- 152 -
5.2.5. Problemas psicológicos y psiquiátricos	- 154 -
5.2.6. Problemas habituales de salud	- 156 -
5.2.7. Desarrollo físico adecuado a su edad	- 157 -
5.2.8. Desarrollo psíquico adecuado a su edad	- 159 -
5.2.9. Abuso de sustancias tóxicas	- 161 -
5.3. CARACTERIZACIÓN DEL MENOR VÍCTIMA SEGÚN REITERACIÓN DEL MALTRATO	- 162 -
5.3.1. Lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento y reiteración del maltrato	- 163 -
5.3.2. Trastornos psicológicos y psiquiátricos de la víctima y reiteración del maltrato	- 168 -
5.3.3. Problemas habituales de salud y reiteración del maltrato	- 172 -
5.3.4. Desarrollo físico adecuado a su edad y reiteración del maltrato	- 176 -
5.3.5. Desarrollo psíquico adecuado a su edad y reiteración del maltrato.	- 179 -

5.4. CARACTERIZACIÓN DEL AGRESOR	- 183 -
5.4.1. Sexo del agresor	- 184 -
5.4.2. Edad del agresor.....	- 185 -
5.4.3. Vinculación del agresor con la víctima	- 187 -
5.4.4. Minusvalía física y sensorial por parte del agresor	- 188 -
5.4.5. Trastornos psicológicos y psiquiátricos	- 189 -
5.4.6. Antecedentes de maltrato	- 190 -
5.4.7. Haber padecido malos tratos durante la infancia.....	- 192 -
5.4.8. Nivel de estudios del agresor	- 193 -
5.4.9. Desempleo del agresor	- 195 -
5.4.10. Antecedentes penales	- 196 -
5.4.11. Otras variables medidas en 2008.....	- 197 -
5.5. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA	- 199 -
5.5.1. Tipo de familia.....	- 200 -
5.5.2. Miembro con quien convive en la familia monoparental	- 201 -
5.5.3. Convive con los padres biológicos.....	- 202 -
5.5.4. Convivencia con algún progenitor no biológico	- 204 -
5.5.5. La víctima convive con padres adoptivos u otros familiares	- 205 -
5.5.6. Número de hijos en la familia	- 206 -
5.5.7. Número de personas que conviven en el hogar	- 209 -
5.6. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO SOCIAL	- 212 -
5.6.1. Mantiene buenas relaciones con sus familiares cercanos y reiteración del maltrato.....	- 212 -
5.6.2. Mantiene buenas relaciones con sus vecinos y reiteración del maltrato	- 213 -
5.6.3. En las proximidades hay instituciones de apoyo y reiteración del maltrato.....	- 215 -
6. ANÁLISIS DE PERFILES DE LAS VÍCTIMAS: UNA APROXIMACIÓN MULTIVARIADA. - 217 -	
7. ANÁLISIS DE ASOCIACIÓN	- 229 -
7.1. ANÁLISIS DE ASOCIACIÓN POR TIPO DE MALTRATO: 1998	- 229 -
7.2. ANÁLISIS DE ASOCIACIÓN POR TIPO DE MALTRATO: 2008	- 235 -
8. CONCLUSIONES	- 245 -
8.1. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.	- 257 -
CITAS BIBLIOGRÁFICAS.....	- 261 -
ANEXO 1.....	- 279 -
ANEXO 2.....	- 286 -

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Ejemplos y consecuencias directas de los diferentes tipos de maltrato infantil.	-51-
TABLA 2. Indicadores físicos del maltrato prenatal e indicadores comportamentales de la madre negligente.	-52-
TABLA 3. Indicadores físicos y comportamentales del maltrato físico.	-54-
TABLA 4. Indicadores físicos y comportamentales del maltrato emocional.	-56-
TABLA 5. Indicadores físicos y comportamentales del abuso sexual.	-58-
TABLA 6. Indicadores físicos y comportamentales del abuso económico.	-60-
TABLA 7. Indicadores físicos y comportamentales de la Negligencia	-62-
TABLA 8. Factores de riesgo individuales del agresor.	-67-
TABLA 9. Factores de riesgo individuales de la víctima.	-69-
TABLA 10. Factores de riesgo socio-culturales.	-71-
TABLA 11. Efectos emocionales del maltrato infantil.	-75-
TABLA 12. Efectos cognitivos del maltrato infantil.	-76-
TABLA 13. Efectos conductuales del maltrato infantil.	-78-
TABLA 14. Efectos neurobiológicos del maltrato infantil	-79-
TABLA 15. Factores protectores imprescindibles.	-88-
TABLA 16. Factores protectores.	-90-
TABLA 17. Legislación en España.	-98-
TABLA 18. Legislación en Latinoamérica.	-100-
TABLA 19. Legislación en Europa y el resto del mundo.	-101-
TABLA 20. Variables del estudio.	-118-
TABLA 21. Frecuencia del maltrato físico padecido por los menores en 1998.	-133-
TABLA 22. Frecuencia de la negligencia padecida por los menores en 1998.	-134-
TABLA 23. Frecuencia del maltrato emocional padecido por los menores en 1998.	-134-
TABLA 24. Frecuencia del abuso sexual padecido por los menores en 1998.	-134-
TABLA 25. Frecuencia del maltrato físico padecido por los menores en 2008.	-135-
TABLA 26. Frecuencia de la negligencia padecida por los menores en 2008.	-136-
TABLA 27. Frecuencia del maltrato emocional padecido por los menores en 2008.	-136-
TABLA 28. Frecuencia del abuso sexual padecido por los menores en 2008.	-136-
TABLA 29. Tabla de contingencia para las variables “año” y “maltrato físico” (1998 y 2008).	-138-
TABLA 30. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “maltrato físico” (1998 y 2008).	-138-
TABLA 31. Tabla de contingencia para las variables “año” y “negligencia” (1998 y 2008).	-139-
TABLA 32. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “negligencia”	-139-
TABLA 33. Tabla de contingencia para las variables “año” y “maltrato emocional” (1998 y 2008).	-140-

TABLA 34. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “maltrato emocional” (1998 y 2008).	-140-
TABLA 35. Tabla de contingencia para las variables “año” y “abuso sexual” (1998 y 2008).	-141-
TABLA 36. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “abuso sexual” (1998 y 2008).	-141-
TABLA 37. Tabla de contingencia para las variables “año” y “reiteración del maltrato” (1998 y 2008).	-142-
TABLA 38. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “reiteración del maltrato” (1998 y 2008).	-143-
TABLA 39. Frecuencia según edad de la víctima en 1998.	-144-
TABLA 40. Descriptivos de edad de la víctima en 1998.	-145-
TABLA 41. Frecuencias según edad de la víctima en 2008.	-146-
TABLA 42. Descriptivos de edad de la víctima en 2008.	-147-
TABLA 43. Tabla de contingencia para las variables “año” y “sexo de la víctima” (1998 y 2008).	-148-
TABLA 44. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “sexo de la víctima” (1998 y 2008).	-148-
TABLA 45. Frecuencias del lugar que ocupa en la familia en 1998.	-149-
TABLA 46. Descriptivos de “lugar que ocupa la víctima en la familia por orden de nacimiento” en 1998.	-150-
TABLA 47. Frecuencias del lugar que ocupa en la familia en 2008.	-150-
TABLA 48. Descriptivos de “lugar que ocupa la víctima en la familia por orden de nacimiento” en 2008.	-151-
TABLA 49. Frecuencias de situación de escolarización en 2008.	-152-
TABLA 50. Frecuencias de situación de escolarización en 2008.	-153-
TABLA 51. Tabla de contingencia para las variables “año” y “escolarización” (1998 y 2008).	-154-
TABLA 52. Prueba Ji-cuadrado para las variables “año” y “escolarización” (1998 y 2008).	-154-
TABLA 53. Frecuencia de trastornos psicológicos y psiquiátricos de la víctima (1998- 2008).	-154-
TABLA 54. Tabla de contingencia para las variables “año” y “trastornos psicológicos y psiquiátricos” (1998 y 2008).	-155-
TABLA 55. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “trastornos psicológicos y psiquiátricos” (1998 y 2008).	-155-
TABLA 56. Frecuencia de problemas habituales de salud de la víctima (1998- 2008).	-156-
TABLA 57. Tabla de contingencia para las variables “año” y “problemas habituales de salud” (1998 y 2008).	-157-
TABLA 58. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “problemas habituales de salud” (1998 y 2008).	-157-

TABLA 59. Frecuencia de desarrollo físico adecuado a su edad (1998- 2008).	-158-
TABLA 60. Tabla de contingencia para las variables “año” y “desarrollo físico adecuado a su edad” (1998 y 2008).	-158-
TABLA 61. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “desarrollo físico adecuado a su edad” (1998 y 2008).	-159-
TABLA 62. Frecuencia de desarrollo psíquico adecuado a su edad (1998- 2008).	-159-
TABLA 63. Tabla de contingencia para las variables “año” y “desarrollo psíquico adecuado a su edad” (1998 y 2008).	-160-
TABLA 64. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “desarrollo psíquico adecuado a su edad” (1998 y 2008).	-160-
TABLA 65. Frecuencia de abuso de sustancias tóxicas por parte del menor (1998- 2008).	-161-
TABLA 66. Tabla de contingencia para las variables “año” y “abuso de sustancias tóxicas por parte del menor” (1998 y 2008).	-162-
TABLA 67. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “abuso de sustancias tóxicas por parte del menor” (1998 y 2008).	-162-
TABLA 68. Tabla de contingencia para las variables “lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento” y “reiteración del maltrato” (1998)	163-
TABLA 69. Prueba ji-cuadrado para las variables “lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento” y “reiteración del maltrato” (1998).	-164-
TABLA 70. Tabla de contingencia para las variables “lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento” y “reiteración del maltrato” (2008)	-165-
TABLA 71. Prueba ji-cuadrado para las variables “lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento” y “reiteración del maltrato” (2008).	-166-
TABLA 72. Tabla de contingencia para las variables “lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento” y “reiteración del maltrato” (1998 y 2008).	-167-
TABLA 73. Prueba ji-cuadrado para las variables “lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento” y “reiteración del maltrato” (1998 y 2008).	-168-
TABLA 74. Tabla de contingencia para las variables “trastornos psicológicos y psiquiátricos” y “reiteración del maltrato” 1998.	-169-
TABLA 75. Prueba ji-cuadrado para las variables “trastornos psicológicos y psiquiátricos” y “reiteración del maltrato” 1998.	-169-
TABLA 76. Tabla de contingencia para las variables “trastornos psicológicos y psiquiátricos” y “reiteración del maltrato” 2008.	-170-
TABLA 77. Prueba ji-cuadrado para las variables “trastornos psicológicos y psiquiátricos” y “reiteración del maltrato” 2008.	-170-
TABLA 78. Tabla de contingencia para las variables “trastornos psicológicos y psiquiátricos” y “reiteración del maltrato” (1998-2008)	-171-

TABLA 79. Prueba ji-cuadrado para las variables “trastornos psicológicos y psiquiátricos” y “reiteración del maltrato” (1998-2008)	-171-
TABLA 80. Tabla de contingencia para las variables “problemas habituales de salud” y “reiteración del maltrato” 1998.	-172-
TABLA 81. Prueba ji-cuadrado para las variables “Problemas habituales de salud” y “reiteración del maltrato” 1998.	-173-
TABLA 82. Tabla de contingencia para las variables “problemas habituales de salud” y “reiteración del maltrato” 2008.	-173-
TABLA 83. Prueba ji-cuadrado para las variables “problemas habituales de salud” y “reiteración del maltrato” 2008.	-174-
TABLA 84. Tabla de contingencia para las variables “problemas habituales de salud” y “reiteración del maltrato” (1998-2008).	-175-
TABLA 85. Prueba ji-cuadrado para las variables “problemas habituales de salud” y “reiteración del maltrato” (1998-2008).	-175-
TABLA 86. Tabla de contingencia para las variables “desarrollo físico adecuado a su edad” y “reiteración del maltrato” 1998.	-176-
TABLA 87. Prueba ji-cuadrado para las variables “desarrollo físico adecuado a su edad” y “reiteración del maltrato” 1998.	-176-
TABLA 88. Tabla de contingencia para las variables “desarrollo físico adecuado a su edad” y “reiteración del maltrato” 2008.	-177-
TABLA 89. Prueba ji-cuadrado para las variables “desarrollo físico adecuado a su edad” y “reiteración del maltrato” 2008.	-177-
TABLA 90. Tabla de contingencia para las variables “desarrollo físico adecuado a su edad” y “reiteración del maltrato” (1998-2008)	-178-
TABLA 91. Prueba ji-cuadrado para las variables “desarrollo físico adecuado a su edad” y “reiteración del maltrato” (1998-2008)	-179-
TABLA 92. Tabla de contingencia para las variables “desarrollo psíquico adecuado” y “reiteración del maltrato” 1998.	-180-
TABLA 93. Prueba ji-cuadrado para las variables “desarrollo psíquico adecuado” y “reiteración del maltrato” 1998.	-180-
TABLA 94. Tabla de contingencia para las variables “desarrollo psíquico adecuado” y “reiteración del maltrato” 2008.	-181-
TABLA 95. Prueba ji-cuadrado para las variables “desarrollo psíquico adecuado” y “reiteración del maltrato” 2008.	-181-
TABLA 96. Tabla de contingencia para las variables “desarrollo psíquico adecuado a su edad” y “reiteración del maltrato”	-182-
TABLA 97. Prueba ji-cuadrado para las variables “desarrollo psíquico adecuado a su edad” y “reiteración del maltrato”	-182-

TABLA 98. Tabla de contingencia para las variables “año” y “sexo del agresor” (1998 y 2008).	-184-
TABLA 99. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “sexo del agresor” (1998 y 2008).	-184-
TABLA 100. Prueba “t de Student” para la variable “edad del agresor” (1998-2008).	-185-
TABLA 101. Prueba “t de Student” para la variable “edad del agresor” (1998-2008).	-185-
TABLA 102. Prueba “t de Student” para la variable “edad del agresor” (1998-2008).	-186-
TABLA 103. Prueba “t de Student” para la variable “edad del agresor” (1998-2008).	-186-
TABLA 104. Prueba “t de Student” para la variable “edad del agresor” (1998-2008).	-186-
TABLA 105. Tabla de contingencia para las variables “año” y “vinculación del agresor con la víctima” (1998 y 2008).	-187-
TABLA 106. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “vinculación del agresor con la víctima” (1998 y 2008).	-188-
TABLA 107. Tabla de contingencia para las variables “año” y “minusvalía física y sensorial - agresor” (1998 y 2008).	-188-
TABLA 108. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “minusvalía física y sensorial-agresor” (1998 y 2008).	-189-
TABLA 109. Tabla de contingencia para las variables “año” y “trastornos psicológicos y psiquiátricos -agresor” (1998 y 2008).	-189-
TABLA 110. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “trastornos psicológicos y psiquiátricos-agresor” (1998 y 2008).	-190-
TABLA 111. Tabla de contingencia para las variables “año” y “ha observado malos tratos durante su infancia” (1998 y 2008).	-191-
TABLA 112. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “ha observado malos tratos durante su infancia” (1998 y 2008).	-191-
TABLA 113. Tabla de contingencia para las variables “año” y “haber padecido malos tratos durante su infancia” (1998 y 2008).	-192-
TABLA 114. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “haber padecido malos tratos durante su infancia” (1998 y 2008).	-192-
TABLA 115. Tabla de contingencia para las variables “año” y “nivel de estudios del agresor” (1998 y 2008).	-193-
TABLA 116. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “nivel de estudios del agresor” (1998 y 2008).	-193-
TABLA 117. Tabla de contingencia para las variables “año” y “desempleo del agresor” (1998 y 2008).	-195-
TABLA 118. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “desempleo del agresor” (1998 y 2008).	-195-
TABLA 119. Tabla de contingencia para las variables “año” y “antecedentes penales” (1998 y 2008).	-196-

TABLA 120. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “antecedentes penales” (1998 y 2008).	-196-
TABLA 121. Incidencia de la variable “recibe maltrato de su pareja” (2008).	-197-
TABLA 122. Incidencia de la variable “su pareja ha abandonado el hogar” (2008).	-198-
TABLA 123. Tabla de contingencia para las variables “haber observado malos tratos durante la infancia” y “sexo del agresor”.	-198-
TABLA 124. Prueba ji-cuadrado para las variables “haber observado malos tratos durante la infancia” y “sexo del agresor”.	-199-
TABLA 125. Tabla de contingencia para las variables “año” y “familia monoparental” (1998 y 2008).	-200-
TABLA 126. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “familia monoparental” (1998 y 2008).	-200-
TABLA 127. Tabla de contingencia para las variables “año”, “familia monoparental” y “convive con” (1998 y 2008).	-201-
TABLA 128. Prueba ji-cuadrado para las variables “año”, “familia monoparental” y “convive con” (1998 y 2008).	-201-
TABLA 129. Tabla de contingencia para las variables “año” y “convive con los padres biológicos” (1998 y 2008).	-202-
TABLA 130. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “convive con los padres biológicos” (1998 y 2008).	-203-
TABLA 131. Tabla de contingencia para las variables “año” y “algún miembro de la pareja no es progenitor biológico” (1998 y 2008).	-204-
TABLA 132. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “algún miembro de la pareja no es progenitor biológico” (1998 y 2008).	-204-
TABLA 133. Tabla de contingencia para las variables “año” y “la víctima convive con padres adoptivos u otros familiares” (1998 y 2008).	-205-
TABLA 134. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “la víctima convive con padres adoptivos u otros familiares” (1998 y 2008).	-206-
TABLA 135. Tabla de contingencia para las variables “año” y “número de hijos en la familia” (1998 y 2008).	-207-
TABLA 136. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “la víctima convive con padres adoptivos u otros familiares” (1998 y 2008).	-208-
TABLA 137. Tabla de contingencia para las variables “año” y “número de personas que conviven en el hogar” (1998 y 2008).	-209-
TABLA 138. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “número de personas que conviven en el hogar” (1998 y 2008).	-211-
TABLA 139. Tabla de contingencia para las variables del agresor “mantiene buenas relaciones con sus familiares cercanos” y “reiteración del maltrato”.	-212-

TABLA 140. Prueba ji-cuadrado para las variables del agresor “mantiene buenas relaciones con sus familiares cercanos” y “reiteración del maltrato”	-213-
TABLA 141. Tabla de contingencia para las variables del agresor “mantiene buenas relaciones con vecinos” y “reiteración del maltrato”.	-214-
TABLA 142. Prueba ji-cuadrado para las variables del agresor “mantiene buenas relaciones con sus vecinos” y “reiteración del maltrato”.	-214-
TABLA 143. Tabla de contingencia para las variables del agresor “en las proximidades hay instituciones de apoyo” y “reiteración del maltrato”.	-215-
TABLA 144. Prueba ji-cuadrado para las variables del agresor “en las proximidades hay instituciones de apoyo” y “reiteración del maltrato”.	-215-
TABLA 145. Historial de iteraciones para conglomerado de K-medias de 1998.	-218-
TABLA 146. Anova para conglomerado de perfil de la víctima 1998.	-219-
TABLA 147. Centros de los conglomerados finales del perfil de la víctima 1998.	-219-
TABLA 148. Descriptivos del grupo 1.	-220-
TABLA 149. Descriptivos del grupo 2.	-221-
TABLA 150. Descriptivos del grupo 3.	-221-
TABLA 151. Descriptivos del grupo 4.	-222-
TABLA 152. Número de casos en cada conglomerado 1998.	-223-
TABLA 153. Historial de iteraciones para conglomerado de K-medias de 2008.	-223-
TABLA 154. Anova para conglomerado de perfil de la víctima 2008.	-224-
TABLA 155. Centros de los conglomerados finales del perfil de la víctima 2008.	-224-
TABLA 156. Descriptivos del grupo 1.	-225-
TABLA 157. Descriptivos del grupo 2.	-226-
TABLA 158. Descriptivos del grupo 3.	-226-
TABLA 159. Descriptivos del grupo 4.	-227-
TABLA 160. Número de casos en cada conglomerado 2008.	-228-
TABLA 161. Tabla de contingencia de perfiles con el maltrato físico (1998).	-230-
TABLA 162. Prueba ji-cuadrado para asociación de perfiles con el maltrato físico (1998).	-230-
TABLA 163. Tabla de contingencia de perfiles con negligencia (1998).	-231-
TABLA 164. Prueba ji-cuadrado para perfiles con negligencia (1998).	-231-
TABLA 165. Tabla de contingencia para asociación de perfiles con abuso sexual (1998).	-232-
TABLA 166. Prueba ji-cuadrado para asociación de perfiles con abuso sexual (1998).	-232-
TABLA 167. Tabla de contingencia para asociación perfiles con maltrato emocional (1998).	-233-
TABLA 168. Prueba ji-cuadrado para asociación de perfiles con maltrato emocional (1998).	-233-
TABLA 169. Tabla de contingencia para asociación de perfiles con reiteración del maltrato (1998).	-234-
TABLA 170. Prueba ji-cuadrado para asociación de perfiles con reiteración del maltrato (2008).	-234-

TABLA 171. Tabla de contingencia de perfiles con el maltrato físico (2008).	-236-
TABLA 172. Prueba ji-cuadrado para asociación de perfiles con el maltrato físico (2008).	-236-
TABLA 173. Tabla de contingencia de perfiles con negligencia (2008).	-237-
TABLA 174. Prueba ji-cuadrado para perfiles con negligencia (2008).	-237-
TABLA 175. Tabla de contingencia para asociación de perfiles con abuso sexual (2008).	-238-
TABLA 176. Prueba ji-cuadrado para asociación de perfiles con abuso sexual (2008).	-238-
TABLA 177. Tabla de contingencia para asociación perfiles con maltrato emocional (2008).	-239-
TABLA 178. Prueba ji-cuadrado para asociación de perfiles con maltrato emocional (2008).	-239-
TABLA 179. Tabla de contingencia para asociación de perfiles con reiteración del maltrato (2008).	-240-
TABLA 180. Prueba ji-cuadrado para asociación de perfiles con reiteración del maltrato (2008).	-240-

ÍNDICE DE FIGURAS

GRÁFICO 1. Taxonomía de la violencia (Sanmartín, 2006). _____	21
GRÁFICO 2. Contextos del maltrato infantil. _____	37
GRÁFICO 3. Modelo de perspectiva de equilibrio partir de factores protectores. ____	91
GRÁFICO 4. Frecuencia del maltrato en 1998. _____	135
GRÁFICO 5. Frecuencia del maltrato en 2008. _____	137
GRÁFICO 6. Edad del menor maltratado en 1998. _____	145
GRÁFICO 7. Edad del menor maltratado en 2008. _____	147
GRÁFICO 8. Tendencia de la variable “Edad de la víctima” (1998-2008). _____	147
GRÁFICO 9. Comparativa, lugar que ocupan los menores maltratados en la familia, por orden de nacimiento. (1998-2008). _____	151
GRÁFICO 10. Tendencia de la variable “lugar que ocupa el menor en la familia” (1998-2008). _____	152
GRÁFICO 11. Número de hijos en la familia. 1998 y 2008. _____	209
GRÁFICO 12. Perfiles correspondientes a 1998. _____	220
GRÁFICO 13. Perfiles correspondientes a 2008. _____	225

RESUMEN

La presente tesis doctoral intenta exponer la problemática del maltrato infantil en el contexto familiar en la Comunidad Valenciana, a partir de la comparativa anual de los expedientes abiertos por maltrato infantil en la familia, durante los años 1998 y 2008. El objetivo general del estudio de esta temática, es identificar y poner de manifiesto los cambios ocurridos sobre el tema tras diez años de medidas sociales y programas de intervención en el campo de la prevención y la intervención. Para ello, se presenta una estructura en la tesis doctoral dividido en cinco apartados. En el primero de ellos, se realiza una recopilación teórica del maltrato infantil en la familia, a partir del estudio de los principales teóricos que han investigado sobre el tema y que pueden arrojar luces sobre el mismo. El marco teórico desarrolla los aspectos más básicos del tema como son la conceptualización de violencia, tipos de maltrato, maltrato infantil en diversos contextos y maltrato infantil en la familia, hasta llegar a contenidos más complejos para el estudio del tema, como son los factores de riesgo tanto de la víctimas como del agresor o agresores, los factores de protección, los principales efectos del maltrato. Este apartado se cierra con un apartado sobre las investigaciones nacionales e internacionales más relevantes, en un esfuerzo por dar veracidad al contenido desarrollado.

En la segunda parte dedicada al análisis metodológico, se describe el objeto de estudio sobre la tesis, se presenta para ello, los objetivos, las hipótesis planteadas con el objeto de lograr una mayor concreción del objeto de estudio. De igual manera se explican el diseño muestral, los instrumentos de medida y procedimiento empleado en el análisis de datos. A continuación en la tercera parte se presentan los resultados del análisis de datos explicados de forma pormenorizada, los cuales son presentados a través de pequeños apartados que están en consonancia con los objetivos operativos del estudio.

En la cuarta parte se exponen las conclusiones a las que ha llegado el presente trabajo de investigación, para cuyo desarrollo se ha utilizado el formato hipotético-deductivo, es decir que se presenta cada una de las hipótesis presentadas y la forma como los análisis presentados han logrado dar respuesta a las mismas. De igual manera en este apartado se presentan las futuras líneas de investigación, detectadas a partir de las conclusiones citadas. Finalmente, se presenta la bibliografía que ha permitido establecer la base teórica de la misma.

Preámbulo

Para hablar de que un fenómeno social como el maltrato infantil en la familia en la Comunidad Valenciana es un hecho de interés para la comunidad científica, es necesario conocer los datos de incidencia que así lo indican. Sin embargo, los diversos estudios sobre la temática de la violencia familiar, demuestran que en el marco de la familia pueden ocurrir una gran cantidad de situaciones de maltrato que por las características del contexto no llegan a ser conocidas. Aunque son numerosas las investigaciones a escala internacional sobre el tema, un problema añadido a la invisibilidad de los datos, es que la mayor victimización como señalan algunas investigaciones¹ ocurre durante los dos primeros años de vida de las víctimas, y por tanto hay un gran número de casos que nunca llegan a ser conocidos.

Además, según los datos publicados por el Centro Reina Sofía (2010), sobre los datos del Ministerio del interior, entre 2001 y 2004 se indicaba que día a día las denuncias conocidas de maltrato infantil en la familia se incrementan. Según estos datos entre 2001 y 2004 la incidencia de menores maltratados en España a manos de sus padres aumentó en un 112%. De igual manera, las denuncias registradas al Ministerio del interior sólo en 2008, publicadas por la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil, (FAPMI, 2010), fue de 4501 casos de menores maltratados, sólo en el ámbito familiar.

Es indudable que hoy estamos más sensibilizados ante el tema de la violencia familiar y que además los gobiernos han tomado medidas al respecto, sin embargo, las noticias en diarios y telediarios destacan que estos hechos siguen ocurriendo.

El maltrato infantil en la familia no es un fenómeno nuevo, la historia parece demostrar que siempre ha habido malos tratos contra la infancia, incluso ha habido malos tratos institucionalizados y ritualizados que han concluido con la muerte del niño. Diversos historiadores coinciden en señalar que durante siglos los niños fueron criaturas muy proclives a vivir abuso parental. Tal como plantea Sanmartín (2008^a), en el pasado e

¹ Como lo planteó en su momento la investigación realizada por el Centro Reina Sofía (2002); en la que se destacaba que los niños menores de un año eran quienes presentaban un mayor riesgo de sufrir maltrato. A su vez lo reitera la investigación realizada por el Departament de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya (2004), titulada “Maltractaments físics a nadons i menors de quatre anys”, según este informe el grupo más victimizado era el de 0 a 12 meses (el 36,6%). Este dato tan elevado indicaba el estudio, podía deberse a la dependencia física y psíquica de los niños de estas edades con las Figuras de apego (padres o cuidadores).

incluso hasta nuestros días, el niño ha sido víctima de creencias en dioses que exigían el sacrificio de sus vidas. Otras veces, lo ha sido de los derechos ilimitados que algunas culturas daban al padre sobre sus hijos. En la antigua Roma, por ejemplo, en reconocimiento de la *patria potestad*, el recién nacido era dejado a los pies del padre. Éste podía o no reconocerlo. Si no lo reconocía, era abandonado en la calle para que muriera y, si se salvaba, pasaba a ser esclavo de quien quisiera hacerse cargo de él.

Al ser considerados propiedad de los padres el infanticidio, era muy común en países tales como Egipto, Grecia, Roma, Arabia y China. En la edad media, este aspecto no cambió mucho, en muchas ciudades de Europa la pobreza era tal que los niños se convertían en un gasto excesivo para los padres, lo que motivaba a muchos de estos a abandonarlos o mutilarlos. Durante la revolución industrial, los niños de padres que provenían de estratos económicamente bajos, solían ser obligados a trabajar en tareas pesadas. Frecuentemente estos eran golpeados, no se les daba de comer o se les sumergía en barriles de agua fría como castigo por no ser más eficientes al trabajar. De hecho, siguiendo a Sanmartín, (2008^b)...

“en nombre del derecho de propiedad que se dice que los padres tienen sobre sus hijos, se han producido a lo largo de la historia muchos maltratos en el ámbito familiar. De hecho la línea que separa la autoridad de los padres y una disciplina autoritaria que puede degenerar en violencia, es muy tenue”.

En este mismo libro, Sanmartín plantea que defender los derechos de los niños menos favorecidos nunca ha sido fácil. Citando por ejemplo el caso de Mary Ellen Wilson dice:

“Posiblemente el primer caso conocido de maltrato infantil en la familia, es el caso de Mary Ellen Wilson, considerado como el momento en que se produce un giro en el sistema de protección legal de los niños maltratados. Mary Ellen era una niña de nueve años de edad nacida en la ciudad de Nueva York en 1866. Una trabajadora de la caridad tuvo conocimiento de la situación de esta niña, que era golpeada continuamente, herida con tijeras y atada a una cama. Mary Ellen también presentaba síntomas de desnutrición severos y otras señales de maltrato físico y negligencia. Esta persona intentó intervenir en defensa de Mary Ellen, acudiendo a diversas agencias de protección, incluyendo la policía, el abogado del distrito y el departamento de caridad del estado de Nueva York. Sin embargo, y puesto que no existían en ese momento leyes que recogieran específicamente el maltrato de los niños por sus padres o cuidadores, todos estos estamentos rehusaron emprender cualquier tipo de acción o proporcionar ayuda.

Todos los intentos de intervención en favor de Mary Ellen fueron infructuosos hasta que, en su desesperación, esta persona se dirigió a un miembro de la Sociedad Americana para la Prevención de la Crueldad hacia los Animales. Puesto que los animales se encontraban legalmente protegidos del tipo de violencia a que Mary Ellen se encontraba sometida, y puesto que Mary Ellen era parte del reino animal, debía ser posible que esta sociedad para la protección de los animales interviniera ante los tribunales en defensa de esta niña. El argumento que se empleó en el proceso judicial era que Mary Ellen merecía, al menos, tanta protección como un perro común”.

De esta manera, Sanmartín (2008b), plantea que sobre esta base, se ganaba en 1874 el primer proceso judicial en Estados Unidos que defendía a un menor de los malos tratos físicos y la negligencia en la familia, el resultado de esta acción no se hizo esperar y ocurrió que en Nueva York y en 1874 se dictó por vez primera en la historia una sentencia condenatoria contra los padres. Algún tiempo después se fundó en los Estados Unidos la *Sociedad para la Prevención de la Crueldad contra los Niños*. Esta medida social fue exportada a diversos países, impulsándose medidas legales de protección infantil. Lamentablemente hubo que esperar casi un siglo después para que el maltrato infantil llegara a considerarse un problema social; ya que es sólo a finales del siglo XVIII cuando empiezan a notarse ligeros cambios que conducen al reconocimiento de los daños psicológicos del castigo físico en los niños. En el siglo XIX, ocurren dos sucesos importantes que documentarán de manera importante la legislación sobre el maltrato infantil: en 1959 se establece la Declaración de los derechos del niño, y en 1989 la Convención de los derechos del niño, dichas normas recogen los principios mínimos que deben ser garantizados a las personas menores de 18 años. Así la preocupación por los derechos del niño trasciende al plano internacional.

Es así como en 1962, las aportaciones de Kempe y sus colaboradores permitieron dar a conocer las características clínicas y las repercusiones de lo que ellos llamaron "*el síndrome del niño maltratado*"², y se sentaron las bases científicas para la investigación de uno de los tipos de abuso más dolorosos y frecuentes que se da dentro de la familia, como lo es el maltrato infantil.

² En 1960, Henry Kempe y sus colaboradores llevaron a cabo un estudio de ámbito nacional en el que examinaron las lesiones de 749 niños, muchos de los cuales habían fallecido o habían sufrido graves daños físicos. Como consecuencia de ese estudio Kempe acuñó un término nuevo y emotivo para describir lo que creía que estaba pasando: El síndrome del niño golpeado. En 1961, Kempe presentaba este trabajo en la Academia Americana de Pediatría y, posteriormente, se publicaba en 1962, en el *Journal of the American Medical Association*, el ahora histórico artículo "The Battered Child Syndrome".

Cincuenta y tres años después que Kempe y sus colaboradores hicieran notar la diferencia: que entre educar un hijo y maltratarlo en la familia hay una enorme diferencia, siguen conociéndose casos de maltrato extremo que no pueden dejar indiferente a quien cree en los derechos humanos y por ende, en los derechos de los niños.

PARTE I. INTRODUCCIÓN GENERAL
MARCO CONCEPTUAL

1. CONCEPTUALIZACIÓN

1.1. FAMILIA

Sobre la familia se ha escrito mucho, por ejemplo sociológicamente hablando se dice que la familia es un grupo de personas con un vínculo común de sangre o de tipo social o civil³. También se define a la familia como la institución fundamental de la sociedad, porque sobre ella, se construyen los restantes contextos sobre los que transcurre la vida (Sanmartín, 2008^a). Sin embargo no hay un concepto delimitado de ella. Cada autor puede buscar diversos elementos sobre los cuales establecer una definición más o menos cercana, por ejemplo sobre la convivencia, se dice que la familia es un grupo de personas que viven o han convivido bajo el mismo techo, o sobre el parentesco, se define entonces como un conjunto de personas unidas por un vínculo jurídico de consanguinidad o de afinidad o por el tipo de filiación, lo bien cierto es que la familia es la más universal de todas las instituciones y su definición no es sencilla puesto que al interior de ella se entrelazan diversas relaciones y obligaciones, de acuerdo a las cuales cobran mayor o menor peso ciertos aspectos de su definición. Así, por ejemplo, siguiendo a Horno Goicoechea (2004), la familia debe proporcionar unos vínculos afectivos que den a la persona un sentimiento de seguridad, identidad y pertenencia. Para ello, la familia tiene tres funciones; la primera de ellas es la función normativa a través de la cual se les enseña a los hijos a convivir en un sistema relacional, en el cual se les propone asumir como propias una serie de normas de convivencia y límites a su conducta que garantizan su protección y pleno desarrollo. La segunda de estas funciones tiene que ver con la socialización. La familia es el primer núcleo de convivencia donde se intercambian expresiones afectivas y sociales que se repetirán en las diferentes etapas y áreas de la vida. Y por último, la familia tiene que brindar seguridad, a través de la permanencia y la estabilidad. Los miembros de la familia mantienen entre si un compromiso social y moral implícito para con quienes se comparte el proyecto vital. Teniendo en cuenta el tema de esta tesis, lo más acertado es definir la familia en relación a que es un sistema vital.

³ Como el matrimonio, entendiéndose este como un vínculo culturalmente aprobado, — *generalmente, por el derecho*— entre un hombre y una mujer que conviven y que contraen determinados derechos y obligaciones

1.1.1. Aproximaciones al concepto de familia

Tal como se ha expuesto anteriormente definir el concepto de familia es una tarea compleja. Pesan sobre él, variables tales como el afecto, la economía, la filiación, la cultura, los efectos sociopolíticos, etc. Entre los factores más importantes que ha influenciado la definición de la familia en los últimos tiempos, está el enorme impacto social del concepto de la igualdad de género. Así, Bilbao (2002) clasificó más de 56 formas de definir la familia.

Teniendo en cuenta lo anterior, sabemos que a lo largo de la historia, la familia ha demostrado ser el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona, la cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento. Es en el interior de la familia que se tejen diferentes relaciones y se comparten los más grandes afectos, pero también es en el interior de la misma, donde se entretajan los conflictos y los traumas que van a influenciar la personalidad y la vida afectiva. Tal como plantea Barudy (2006), es en la familia donde los traumas ocurridos son más duraderos en el tiempo y además, los más difíciles de enfrentar.

El concepto de la familia que tradicionalmente se ha manejado, incluso hasta hoy, es el de la pareja, conformada esta por un hombre, una mujer y los hijos. Sin embargo hoy más que nunca se sabe que lo esencial de la familia no es tanto las personas que la componen sino los roles fundamentales de género y la competencia parental al interior de la misma. Lo realmente esencial en la definición de la familia es que la relación parental y parento-filial, esté tan estructurada, tanto a nivel de normas y afecto que supere los desafíos permanentes en su estructura interna: en el intercambio de la convivencia, en la crianza de los hijos/as en su ejercicio parental o maternal etc.

Existen varias formas de organización familiar y de parentesco, siguiendo la clasificación de Palacios (2002), se han distinguido cuatro tipos de familias:

La familia nuclear: se compone de un esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

La familia extensa o consanguínea: se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una

gran cantidad de personas⁴, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás.

La familia monoparental: compuesta por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por un embarazo precoz en edades muy tempranas, por muerte del cónyuge o por diversas razones de inmigración o circunstancias socioculturales. Dentro de la familia monoparental se destaca la familia de madre/padre soltera/o, que ha cobrado más fuerza en los últimos años en la que la madre, o el padre, desde un inicio asume solo la crianza de sus hijos/as.

Junto a esta clasificación de Palacios (2002), es importante destacar un término acuñado recientemente para una nueva forma de familia como es *la homofilia*, literalmente "amor a los iguales", se incluiría en este término a la tendencia de las personas a unirse con personas que se parecen a ellas y que comparten un mismo *domus*⁵, sin que las una un vínculo de consanguinidad. La similitud puede ser respecto a diferentes atributos como creencias, clase social, educación, afecto, edad etc. No tiene referencias exclusivas a connotaciones sexuales, sino también, hace alusión a amistades que comparten aficiones o personas unidas por ideas e intereses comunes etc.

1.2. CONFLICTOS

Los conflictos aparecen como una constante en la historia de la humanidad. Son, como afirma Galtung (2006) inherentes a todos los sistemas vivos en cuanto portadores de objetivos. En algunas etapas de la historia fueron como la fuerza motriz que ha contribuido a generar verdaderos cambios en provecho del hombre. Sin embargo, llama especialmente la atención que las situaciones de violencia empiezan a generarse como un conflicto. El manejo inadecuado del conflicto genera la violencia. Aun así, tal como claramente lo expone Galtung (2006), son situaciones que el ser humano necesariamente tiene que vivir en la cotidianidad, por adaptación y desarrollo. En

⁴ Se conocen también hoy con el término familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.

⁵ Espacio que comparte un grupo de personas como vivienda familiar.

palabras del autor se entendería el conflicto como un hecho natural, estructural y permanente en el ser humano.

Para el uso de esta tesis, resumiendo; entendemos por conflicto el enfrentamiento entre dos o más tendencias, ocasionado por un choque de intereses, valores, acciones o propósitos. Los conflictos se clasifican de varias maneras, sin embargo una forma de clasificarlos es atendiendo a la implicación de las partes⁶, desde este punto de vista, los conflictos pueden ser unilaterales o bilaterales. Un conflicto es unilateral cuando sólo una de las partes está en desacuerdo y bilateral cuando todas las partes están implicadas, o esperan algo de la otra.

La base de la violencia contra el niño en el ámbito familiar, por ser el tema que nos ocupa, es un conflicto unilateral, es decir que los padres tienen una serie de factores de riesgo que los predisponen a tener que resolver una serie de situaciones conflictivas que no son resueltas de manera satisfactoria y que devienen en violencia, tal como veremos más adelante en esta tesis.

1.2.1. Conflictos familiares

Los conflictos familiares son situaciones comunes en la convivencia diaria, dado que se ponen de manifiesto la diferencia de intereses, deseos y valores de quienes participan en ella (Straus y Gelles, 1986). Sumado a esto, la familia, como toda institución atraviesa diferentes etapas de desarrollo, que favorecen la aparición de sucesivas formas de conflicto. Debido a ello, el centro de la cuestión no sería evitarlos, sino determinar el proceso de solución de los mismos. Si bien el conflicto es una parte inevitable de todas las relaciones humanas, no lo es la violencia como medio para conseguir un fin (Straus, 1979). La familia, por ser el espacio donde se comparte el proyecto vital, es el espacio más proclive a los conflictos. Straus y Hotelling (1979), identificaron algunas características de las familias que las hacen especialmente proclives al conflicto. Por supuesto, los términos “*conflicto*” y “*violencia*” no son sinónimos. El problema se da cuando los conflictos no se resuelven de la forma adecuada, tal como afirma Sanmartín (2008^a), las notas que hacen de la familia un contexto conflictivo son las mismas que hacen de ella un entorno favorable, cálido y seguro, a saber:

- Sus miembros se relacionan mucho entre sí y durante bastante tiempo. Esas relaciones no tienen objetivos concretos.

⁶ A efectos de esta tesis, nos interesa esta clasificación.

- En muchas de esas relaciones hay ganadores y perdedores (y unos ganan lo que otros pierden: se trata de interacciones de suma cero). Es frecuente que unos miembros de la familia se entrometan en los asuntos privados de los otros.
- Es frecuente que unos miembros de la familia traten de influir en la conducta, actitudes y valores de los otros miembros.
- Entre los miembros de la familia hay diferencias generacionales y sexuales.

1.2.2. Conflictos y violencia familiar

Para conceptualizar la violencia, es crucial entender la diferencia entre agresividad y violencia, dado que se tiende a confundir ambos términos.

1.3. DIFERENCIA ENTRE AGRESIVIDAD Y VIOLENCIA

La agresividad es una conducta innata que se despliega de manera automática ante determinados estímulos y que, asimismo, cesa ante la presencia de inhibidores muy específicos. Así, por ejemplo, las expresiones faciales de miedo en la víctima actuarían como inhibidores y harían que la agresividad del atacante cesara (Sanmartín, 2002). Siguiendo a este mismo autor, la violencia, por su parte, es elaboración social; incluso hay quien considera que es una agresividad alterada, principalmente por la acción de factores socioculturales que le quitan el carácter automático y la vuelven una conducta intencional y dañina. En definitiva, en la violencia, la biología prácticamente desaparece bajo el peso del ambiente (Sanmartín, 2004^a y 2006). En este caso, la violencia está mediatizada, entre muchas otras cosas, por la percepción de la realidad que tiene el agresor, que en muchos casos está deformada; es lo que en psicología suelen llamarse *distorsiones cognitivas*⁷ y que son las responsables, por ejemplo, de que el agresor suela culpabilizar del ataque a la víctima, diciendo frases como “ella me provoca”. Esta es una característica común en distintos tipos de agresores y, desde luego, en los padres que maltratan a los hijos/as.

⁷ Es un error en el procesamiento de la información. Principalmente se trata de una alteración de la percepción, que afecta la idea que se tiene sobre personas, objetos, situaciones, etc.

1.4. DEFINICIÓN DE VIOLENCIA

Se han realizado muchos esfuerzos en diferentes contextos —legales y sociales— para encontrar una definición de violencia que pueda ser adoptada como un estándar universal. Hasta ahora parece que no se ha alcanzado unificar un criterio. Se ha afirmado que lo que describimos como violencia en una sociedad en un momento dado no tiene el mismo significado en otro lugar o cultura y en otro momento histórico. Esto puede ser cierto desde una perspectiva histórica y cultural de tipo general, pero esta conclusión es inaceptable en un contexto más concreto como es el de los niños víctimas de violencia sabiendo que se están violando los derechos de los niños. A efectos de esta tesis se tendrá en cuenta el concepto definido por Sanmartín (2005); en diversas investigaciones: *“La violencia puede definirse, pues, como toda acción u omisión intencional que pueda causar o cause un daño”*. Por tanto, la violencia es una conducta intencional y dañina, lo que no significa que las conductas violentas deban tener la intención de dañar. Por ejemplo, cuando un padre de un menor lo golpea para que no se haga “pis” en la cama o, lo ata a la cama para evitar que se levante en la noche y no le deje dormir, no tiene la intención de hacerle daño. Sin embargo, se trata de una acción intencional y potencialmente dañina, por lo que constituye una conducta violenta.

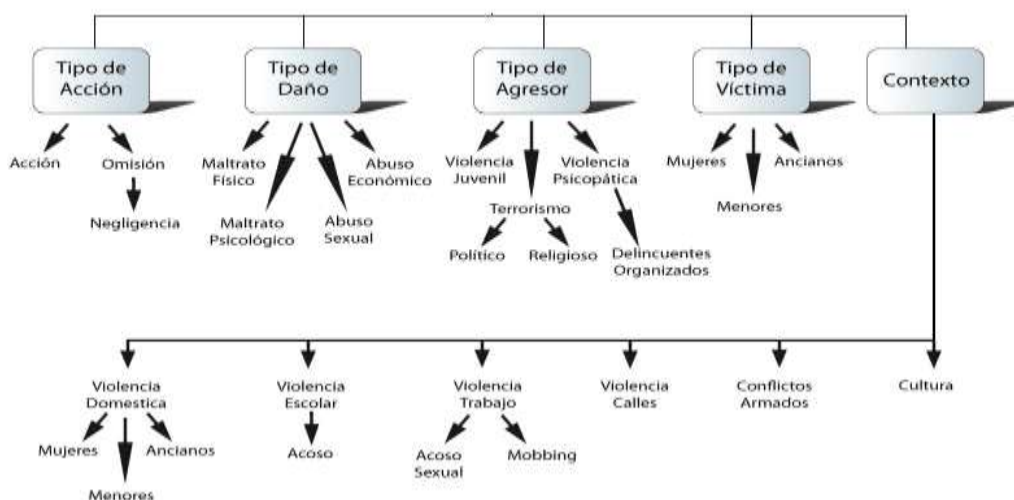
En el siglo pasado murieron millones de seres humanos en múltiples guerras (Centro Reina Sofía, 2011). Sin embargo, es en el siglo pasado al que debemos que se reconocieran como problemas sociales determinados fenómenos que hasta entonces habían permanecido ocultos en los hogares: el maltrato⁸ infantil en los años 60, la violencia de género en los 70 y el maltrato de personas mayores en los 80. Es también al siglo XX al que le debemos la Declaración Universal de los Derechos Humanos. En concreto, fue el 10 de diciembre de 1948, cuando los promulgó la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Así en definitiva, la violencia admite tantas clasificaciones como criterios se nos ocurran. Siguiendo la taxonomía de Sanmartín (2006), se puede clasificar según sea el tipo de acción, el daño causado, el escenario o contexto en el que ocurre, el tipo de

⁸ Los dos elementos definitorios del maltrato son la intencionalidad y la comisión de un daño. En cuanto a la intencionalidad, el que agrede actúa siempre de manera deliberada y consciente. Cuando un hombre golpea a su mujer, cuando una madre pellizca a su hijo, cuando un adulto niega alimentos o medicinas a su padre anciano, estamos en presencia de actos intencionales. En cuanto a la comisión de un daño, hay que precisar que éste no tiene por qué ser visible o cuantificable.

agresor, el tipo de víctima, etc., tal como se observa en el **GRÁFICO 1**.

Gráfico 1. Taxonomía de la violencia (Sanmartín, 2006)



1.4.1. Según el tipo de acción

La violencia puede consistir en una acción, por ejemplo, pegar o insultar a alguien. Pero también puede ser tipificada como violenta aquella conducta en la que se desatiende la obligación de dispensar los cuidados necesarios a una persona, mas cuando esta presenta una dependencia de su cuidador. Esta última clase de violencia es la denominada “negligencia”. Se trata de una forma de violencia muy presente en los casos de menores, que incluso lleva a la muerte (Childhelp, 2010). La negligencia se define como el abandono o descuido de las obligaciones en los cuidados de una persona. Consiste básicamente en desatender las necesidades básicas, entendiendo por tales la alimentación, la higiene, una vestimenta adecuada al clima y la asistencia sanitaria, entre otras. Consecuencias típicas de este tipo de maltrato son la malnutrición, la deshidratación, la mala higiene corporal, el padecer diversas enfermedades sin evolución positiva, la hipo – hipertermia, etc. Dentro de la negligencia encontramos el *abandono* como una de las formas más extremas de maltrato.

1.4.2. Según el tipo de daño

Cuando atendemos al tipo de daño causado, cuatro suelen ser las modalidades más estudiadas de la violencia: física, psicológica, económica y sexual.

1.4.2.1. Maltrato físico

El maltrato físico es toda acción voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar daño o lesiones físicas en la persona. Algunos ejemplos de este tipo de maltrato son golpear, abofetear, quemar, empujar, zarandear, etc. Pero también se incluyen aquí las restricciones físicas, tales como atar al menor o mantenerlo encerrado e incomunicado. Las restricciones físicas son cualquier método manual o físico, que el niño no pueda retirar fácilmente. Las consecuencias más frecuentes del maltrato físico son arañazos, heridas, contusiones, marcas, moraduras, fracturas, luxaciones, abrasiones, quemaduras, pérdida de cabello y, en último término, la muerte, tal como se verá más profundamente en el apartado de consecuencias. Sin embargo, vale la pena destacar que es el tipo de maltrato que presenta la mayor incidencia de maltrato con resultado de muerte en menores, especialmente de 0 a 2 años (Centro Reina Sofía, 2008).

1.4.2.2. Maltrato Emocional o psicológico

El maltrato emocional es toda acción (habitualmente de carácter verbal) o actitud, que provoque o pueda provocar daño psicológico a la persona. Hay que distinguir en este punto entre el maltrato psicológico y las secuelas psicológicas que pueden tener otros tipos de maltrato. No serían maltrato psicológico, por ejemplo, las secuelas que puede presentar un niño que ha sido víctima de abuso sexual, aunque a su vez es un daño colateral, pero es una consecuencia del maltrato.

La violencia psicológica, en su definición más rigurosa, es un tipo específico de violencia que suele valerse del lenguaje, tanto verbal como gestual, y cuyas consecuencias pueden afectar a las vertientes cognitiva, emocional o comportamental de la víctima. Algunos ejemplos son rechazar, insultar, aterrorizar, aislar, gritar, culpabilizar, humillar, intimidar, amenazar, ignorar y privar de sentimientos de amor, afecto y seguridad. En el maltrato psicológico perpetrado contra niños cobran especial relevancia las amenazas, siendo las más comunes las de abandono o las de privación del afecto (“*No te quiero*”). Tal como se verá más ampliamente las principales consecuencias de este tipo de maltrato son depresión, ansiedad, desesperanza, trastornos

del sueño, pérdida de apetito, miedo, confusión y tristeza. Estas consecuencias son menos visibles que las de otros tipos de maltrato (como el físico, por ejemplo), y también más difíciles de demostrar. Sin embargo, las investigaciones a escala nacional e internacional, muestran que es el tipo de maltrato que presenta las mayores prevalencias en la mayoría de estudios. A su vez, se da en combinación con otros tipos de maltrato.

1.4.2.3. Abuso económico

El abuso económico —también llamado abuso financiero o material— consiste en la utilización ilegal o no autorizada del menor para conseguir recursos económicos, con fines de explotación laboral, sexual. También existe la posibilidad de utilizar al menor con el objeto de aprovechamiento o mal uso de las propiedades o dinero del mismo, en el caso de que lo hubiere.

Actualmente cobra especial relevancia una tipología combinada entre el abuso sexual y la explotación económica de los menores. Esto es, la utilización del menor o de la imagen del menor con el objeto de su comercialización para obtener un lucro. Aunque no es una tipología de la que existan estudios que puedan arrojar una estadística fiable en el caso del maltrato intrafamiliar, los registros en servicios sociales permiten identificar casos en las que alguno de los progenitores se beneficia económicamente de prostituir o esclavizar sexualmente al hijo/a para conseguir un lucro económico.

1.4.2.4. Abuso sexual

El abuso sexual es cualquier contacto sexual no deseado en el que una persona es utilizada como medio para obtener estimulación o gratificación sexual.

El abuso sexual infantil, concretamente se refiere a cualquier conducta sexual mantenida entre dos personas (al menos, una de ellas, menor⁹), entre las que existe una situación de desigualdad —ya sea por razones de edad o de poder— y en la que el menor es utilizado para la estimulación sexual de la otra persona. La razón por la que considero importante hacer esta precisión es porque en el abuso sexual a un adulto, el peso de la definición está en el no consentimiento. Sin embargo, lo que define el abuso sexual infantil es la

⁹ El término menor en España se refiere a las personas comprendidas entre 0 y 17 años. A tal fin también es el uso que se le da en esta tesis.

asimetría entre los implicados y la presencia de coacción (implícita o explícita) la que tiene mayor importancia en el análisis de los hechos (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2008). Algunos ejemplos son tocamientos o besos; introducción oral, anal o vaginal de objetos, dedos o pene; acoso sexual y/o obligar al menor a realizar actos sexuales al agresor, ser protagonista o ver material pornográfico.

Entre las consecuencias en la víctima de este tipo de maltrato, podemos encontrar traumas en genitales, pechos, boca y zona anal; enfermedades de transmisión sexual; marcas de mordiscos, etc., además de las secuelas emocionales y psicológicas propias de éste tipo de maltrato, que tal como se viene desarrollando serán abordadas en profundidad en el apartado de consecuencias.

En resumen, cada tipo de maltrato se operacionaliza en unas conductas muy concretas (a las que hemos llamado ejemplos) y tiene, asimismo, unas consecuencias distintas en la víctima. En cuanto a la consecuencia más extrema —esto es, la muerte de la víctima— puede ser producto principalmente, de dos tipos de maltrato: el físico y la negligencia. Ya se ha avanzado esta cuestión en el caso del maltrato físico. Es importante destacar, no obstante, que la desatención de las necesidades básicas de un menor también puede acabar en la muerte de la víctima (por ejemplo, por malnutrición o deshidratación extremas, o por no dar la medicación necesaria en caso de encontrarse enfermo).

1.4.3. Según el tipo de contexto

Lamentablemente la violencia puede ocurrir en todos los escenarios de la vida, pero existen algunos contextos en los que ocurre con mayor frecuencia. El primero de ellos es, obviamente, la guerra. Pero el segundo, mucho más llamativo, es la familia, una estructura que, basada teóricamente en el amor entre sus miembros, parece que debería estar libre de conductas dañinas (Sanmartín, 2004^b). De hecho, hay reconocidos expertos internacionales que llegan a afirmar que la familia es la institución más violenta de nuestra sociedad, después del ejército en tiempos de guerra (Gelles y Straus, 1979). Si nos fijamos en el escenario o contexto en el que ocurre, encontramos la siguiente clasificación sobre la violencia.

1.4.3.1. Violencia doméstica

En los últimos tiempos se ha generalizado el empleo de la expresión “violencia doméstica” para aludir a la violencia que sufren las mujeres, sobre todo a manos de su pareja o ex-pareja. Es un uso equívoco. Es cierto que la violencia de género puede ser doméstica (cuando el agresor es el marido, por ejemplo), pero puede aparecer en muchos otros contextos (en relaciones de noviazgo, en el lugar de trabajo, en los medios de comunicación, etc.). Siguiendo a Sanmartín (2008^a), la palabra “doméstico” proviene del latín “domus”, que significa casa u hogar. La violencia doméstica es, pues, aquella que ocurre entre quienes habitan en una misma casa o forman parte de un hogar. De ahí que haya autores que consideran sinónimos los términos “violencia doméstica” y “violencia familiar”. Por tanto, los agresores y las víctimas de la violencia doméstica pueden ser todas las personas que viven en una casa. Las principales víctimas, no obstante, son las mujeres, los menores y los ancianos.

1.4.4. Según el tipo de agresor

Existen tantas clases de violencia como tipos de agresores. En todo caso, en este subapartado me centraré únicamente en cuatro de ellas: la juvenil, la terrorista, la psicopática y la organizada.

1.4.4.1. Violencia juvenil

Por violencia juvenil se entienden cualquier acción u omisión (que quebrante o no la ley) intencional y dañina perpetrada por un menor de 21 años. Para el caso de esta tesis cabe destacar que el término joven en España engloba a las personas menores de 21 años. Es importante no olvidar que estamos hablando de personas jóvenes, en muchos casos menores, y es fundamental una prevención temprana, de cara a reducir la probabilidad de que se produzcan conductas delictivas en el futuro. Al respecto, la investigación sobre reincidencia indica que la mayoría de los jóvenes delincuentes no mantiene su comportamiento criminal una vez se han convertido en adultos (Roesch, 2007).

1.4.4.2. Terrorismo

El terrorismo es el intento de amedrentar a través de la destrucción y la muerte al mayor número de personas posible. Como afirma Sanmartín (2005), todo terrorista tiene el mismo objetivo inmediato: intimidar a una audiencia lo más amplia posible. Cambian, sin embargo, sus objetivos finales. En unos casos, los terroristas tratan de intimidar a la población no combatiente para que exija la modificación del statu quo en el sentido político que ellos quieren. El cambio buscado suele consistir en la concesión de la independencia a un territorio determinado o la liberación de una clase social frente a lo que ellos consideran que es la opresión dominante. Se trata de grupos laicos como IRA o ETA. Hay otro tipo de terrorismo muy distinto en sus objetivos finales: el terrorismo religioso, y, en concreto, islamista. Lo que pretende el terrorismo islamista es que el Islam rijan a la política a fin de depurarla de elementos ajenos que están causando, en su opinión, un grave deterioro de la forma de vida auténticamente musulmana (Sanmartín, 2005).

1.4.4.3. Violencia psicopática

En cuanto a la psicopatía, la mayoría de autores no la considera un trastorno mental, sino un trastorno de personalidad que afecta, principalmente, a tres vertientes: las relaciones con los demás, la afectividad y la conducta. En el primer ámbito, los psicópatas tienden a manipular y engañar a los demás. En su vertiente afectiva, adolecen de empatía, es decir, son incapaces de ponerse en el lugar del otro. Finalmente, su comportamiento es antisocial. En todo caso, y a pesar de que hay una estrecha relación entre la psicopatía y el comportamiento antisocial y criminal, no todos los psicópatas caen en la criminalidad. Ciertamente es que, cuando así sucede, se distinguen cualitativamente del resto de los delincuentes (Raine y Sanmartín, 2002). A aquellos psicópatas que cometen asesinatos se les llama, según la jerga de Ressler (2005), delincuentes organizados¹⁰. Según este mismo autor, los asesinos seriales suelen clasificarse en organizados y desorganizados. Los organizados suelen ser psicópatas y los desorganizados suelen presentar algún tipo de psicosis. En todo caso, hay determinadas

¹⁰ La clasificación entre delincuentes organizados y desorganizados data de los años 70 y es fruto del trabajo de Robert Ressler (2005), en la Unidad de Ciencias de la Conducta del FBI.

escenas del crimen y determinados delincuentes que presentan características tanto organizadas como desorganizadas; a estos se les llama “mixtos”, en contraposición con los delincuentes desorganizados, que son los asesinos psicóticos. Siguiendo a Ressler (2005), en la práctica, un asesino en serie ha de ser o bien un psicópata o bien un psicótico o, al menos, presentar rasgos esenciales que lo acercan a uno de esos dos diagnósticos.

1.4.4.4. Crimen organizado

El crimen organizado responde a un patrón empresarial. Está formado por grupos de personas, claramente estructurados, cuyo objetivo es el enriquecimiento ilegal de sus miembros a costa de la sociedad. Los avances tecnológicos y la apertura de los mercados de capitales son los dos principales fenómenos a los que se atribuye la llamada “globalización”. Esta globalización no ha alcanzado únicamente a las transacciones legales. Según Iborra (2004), en las últimas décadas, las grandes organizaciones criminales han protagonizado una acelerada transnacionalización favorecida, sin duda, por los desarrollos experimentados en las tecnologías de la información y de la comunicación. Además, la rápida evolución y generalización de estas tecnologías ha contribuido a la aparición de nuevas formas de delincuencia y crimen organizado transnacional; en concreto, de diversos tipos de delitos tecnológicos, también llamados “cibercrimen”. La denominación de “cibercrimen” engloba todos aquellos ataques, daños, infracciones, etc., que el *Código Penal* español califica como delitos, siempre que se cometan a través de ordenadores —como el blanqueo de capitales, las estafas con tarjetas de crédito, la piratería informática o la ciberpornografía infantil—, o contra ordenadores y redes —como la inserción de virus o el ciberterrorismo— (Iborra, 2007).

1.4.5. Según el tipo de víctimas

Cualquier persona puede ser, en principio, víctima de la violencia. Con todo, lo habitual es que haya ciertos grupos de riesgo. Ciñéndonos a las familias, las víctimas principales son las mujeres, los niños y los ancianos. Las mujeres se llevan la peor parte en esta historia. No sólo son maltratadas en la familia, principalmente, por su pareja o ex-

pareja. Antes de formar la suya propia, pueden haber sufrido diversas formas de violencia en su familia de origen desde niñas: maltrato infantil, en concreto abuso sexual, venta a terceros (habitualmente, para actividades de prostitución), mutilación genital, etc. Además, son sobre todo las mujeres quienes, llegadas a una edad avanzada que les induce una cierta dependencia sufren abusos económicos, maltrato físico, psicológico o sexual a manos de sus cuidadores. En definitiva, ser mujer es un factor de alto riesgo. De ahí que a este respecto se hable de una forma característica de violencia, la llamada “violencia de género”, aquella que una mujer puede sufrir por el mero hecho de ser mujer (Centro Reina Sofía, 2009).

1.4.5.1. Mujeres: Violencia de género

La violencia de género es la que se perpetra contra alguien porque se considera que se ha separado del papel que tradicionalmente le corresponde. En este contexto, el término “género” significa el rol social construido a partir de las diferencias sexuales. No es, por tanto, sinónimo del término “sexo”. Aunque existen dos géneros (masculino y femenino), la violencia de género más frecuente es la que ejercen los hombres contra las mujeres. Esto ha llevado a utilizar el término “violencia de género” exclusivamente para referirse a estos casos (muestra de ello es la Ley Orgánica contra la violencia de género). Por tanto, por violencia de género se entiende cualquier acción u omisión que dañe o pueda dañar a una mujer porque se considera que no cumple de modo apropiado la función o rol que tradicionalmente se le ha asignado.

1.4.5.2. Niños: Maltrato infantil

El maltrato infantil consiste en cualquier acción u omisión intencional que causa un daño o puede causarlo a un menor (Sanmartín, 2008^a). Aunque puede darse en diversos contextos o escenarios, el más importante es, sin duda, la familia. Por eso, es común utilizar el término “maltrato infantil” como sinónimo de “maltrato infantil intrafamiliar”. Sin embargo en una clasificación más amplia, el menor puede vivir violencia en diversos contextos (la guerra, la escuela, la sociedad, etc.). El maltrato infantil puede ser, a su vez, de varios tipos, según el tipo de daño: maltrato físico, maltrato psicológico, negligencia y abuso sexual. Las investigaciones parecen mostrar

que el maltrato físico y la negligencia son los tipos de maltrato que presentan las mayores prevalencias en los dos primeros años de vida y el maltrato psicológico y el abuso sexual en la adolescencia (Centro Reina Sofía, 2008). La conceptualización del maltrato infantil por formar parte del objeto de estudio de la presente tesis, será tratada de manera más amplia en el apartado 1.5.

1.4.5.4. Ancianos: Maltrato de personas mayores

Se considera maltrato de personas mayores *“cualquier acción voluntariamente realizada, es decir, no accidental, que dañe o pueda dañar a una persona mayor; o cualquier omisión que prive a un anciano de la atención necesaria para su bienestar, así como cualquier violación de sus derechos”* (Iborra, 2005).

Hay que precisar que para que estos hechos se tipifiquen como maltrato deben ocurrir en el marco de una relación interpersonal donde exista una expectativa de confianza, cuidado, convivencia o dependencia (de lo contrario, se entendería que el maltrato de personas mayores incluiría también, entre otras cosas, el atraco que una persona de más de 64 años sufre en una calle a manos de un desconocido). El agresor puede ser, por lo tanto, un familiar, personal institucional, un cuidador contratado, un vecino o un amigo¹¹.

1.5. DEFINICIÓN DE MALTRATO INFANTIL

Si bien no es posible señalar una única definición en la literatura científica sobre el maltrato infantil, la mayoría de ellas comparten una serie de elementos comunes o básicos. A continuación se presentan algunas de las definiciones más utilizadas y sus principales características:

Martínez y de Paúl (1993); define el maltrato infantil como,

“las lesiones físicas o psicológicas no accidentales ocasionadas por los responsables del desarrollo, que son consecuencia de acciones físicas, emocionales o sexuales, de comisión u omisión y que amenazan el desarrollo físico, psicológico y emocional considerado como normal para el niño”. (p.: 23)

¹¹ Esta definición es la utilizada por la Internacional Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF (2000), define el maltrato infantil como:

“situaciones en las que los niños sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en el entorno social”. (p.: 2)

En cualquiera de las definiciones un constructo teórico común es que el maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o transgresión de los derechos individuales y colectivos del niño. Finalmente, la última definición considerada en este trabajo, es la planteada por Sanmartín (2008), *“se entiende por maltrato infantil, cualquier acción u omisión intencional que causa un daño o puede causarlo a un menor”* (p.:93). Para entender mejor esta definición conviene tener presente algunos aspectos que, por su relevancia, conviene destacar de ella:

-*Cuando hablamos de maltrato infantil, es importante atender al carácter no accidental de las situaciones de maltrato.* El maltrato infantil ocurre por una acción u omisión de acciones que son perjudiciales para el menor, independientemente de que el adulto o cuidador, exprese querer un bien mayor para el menor. Las situaciones de maltrato habitualmente se encuentran vinculadas a percepciones equivocadas de lo que es la infancia, de las competencias del cuidador, de las necesidades o expectativas sobre el niño o a una inadecuada o inexistente supervisión de los cuidados del menor. Todo ello no justifica en razón alguna el maltrato.

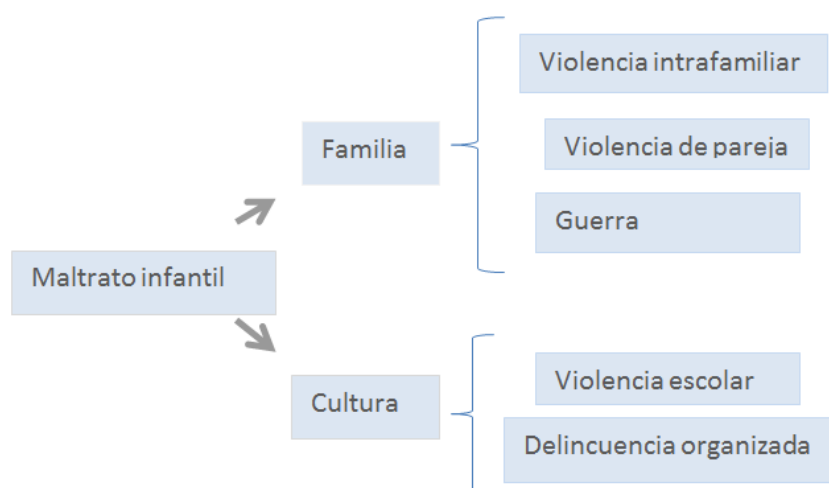
- Otro aspecto a tener en cuenta, es que el *carácter intencional de las situaciones de maltrato, no está en considerar lo que se pretende conseguir con la acción, sino que debe ser analizada desde el resultado de la acción en sí misma.* Muchos de los cuidadores de menores, en especial los que se encuentran en la familia, justifican el maltrato desde la perspectiva de querer un bien mayor para el niño o, porque es la única forma de que aprendan, esta visión inadecuada de lo que es la intención, provoca que justifiquen sus acciones y caigan en distorsiones cognitivas que validan la violencia como una forma de educar.

- Indudablemente un aspecto a no olvidar es que el *maltrato infantil, siempre tiene unas graves consecuencias para los menores.* Además de las consecuencias físicas que generan los diferentes tipos de maltrato, todos producen efectos negativos en el desarrollo emocional del niño. De hecho, los efectos de un maltrato físico o negligencia no se reparan cuando se cura la lesión o cuando se proporciona al menor los cuidados físicos adecuados. De la misma forma, el maltrato emocional, o la desatención de las

demandas afectivas de los niños puede producir efectos negativos en su desarrollo físico y en su estado general de salud. Hay que advertir que con frecuencia los menores maltratados suelen ser víctimas de varios tipos de malos tratos al mismo tiempo, y no de un único tipo exclusivamente. Así, por ejemplo, un niño que está siendo objeto de maltrato físico, puede estar sufriendo abuso emocional y padeciendo, además, algún tipo de negligencia por parte de sus cuidadores. La recuperación de las consecuencias de los malos tratos está directamente relacionada con los factores protectores, la edad en la que ha ocurrido el maltrato y el contexto en el que se desenvuelve el menor.

Finalmente, es importante anotar que la familia no es el único contexto en el que ocurre el maltrato. Los niños son maltratados en múltiples contextos, si bien la mayoría de los niños padecen malos tratos en su propia familia de origen, hay que tener presente que también pueden perpetrar malos tratos personas ajenas al contexto familiar e, incluso, instituciones que se encargan de la asistencia o cuidado de los niños, tal y como se observa en el **GRÁFICO 2**.

Gráfico 2. Contextos del maltrato infantil



Llama especialmente, en las estadísticas de maltrato infantil, que de todos los contextos en los que se maltrata a los niños, la familia es el segundo contexto más proclive a la victimización (Sanmartín, 2008^a).

1.5.1. Maltrato infantil en la familia

Según el U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2011), el Maltrato infantil en la familia, es toda forma de maltrato en contra de un menor cuyo autor es un familiar de éste (principalmente padres —biológicos o no—, hermanos, abuelos, tíos, etc.)¹². Sin embargo, llegar a esta definición no ha sido sencillo. La definición actual ha tenido que sobreponerse a barreras culturales y aspecto histórico-legales, la legislación sobre maltrato infantil es relativamente nueva, de hecho, con el inicio del siglo XXI sólo siete países de los denominados “occidentales” habían prohibido explícitamente en su legislación el castigo físico hacia los niños en la familia. En 2005 quince países europeos se adherían a esta legislación, y en 2007 lo hacía legalmente España. En Francia sólo hasta 2008 las “*correcciones físicas*” en las escuelas fueron consideradas como una forma pedagógica inaceptable. Aunque la *Declaración Universal de los Derechos del Niño*, ya a finales del siglo XX, dejaba claro que eran prácticas maltratadoras, en general hay una cierta resistencia, sobre todo por parte de sectores conservadores, a declarar ilegal el maltrato de los niños por sus padres o profesores en ciertas culturas.

Tal como plantea Casas, F (2007), en la construcción social de los derechos de la infancia —y, por tanto, en la construcción de consenso para considerar la violencia contra niños un problema social habría que superar la existencia de al menos, tres representaciones sociales articuladas entre sí, las representaciones sociales sobre la infancia, las representaciones sociales sobre qué necesidades y problemas de la infancia son sociales, y las representaciones sobre las formas óptimas de intervenir socialmente para mejorar la situación de la población infantil (y superar sus necesidades y problemas sociales). Al respecto Sanmartín (2008^b), establece que la violencia contra niños al interior de la familia, tiene que ver con aspectos relacionados con el afán de control sobre los menores y sobre la pareja, el uso equivocado de la violencia como prácticas educativas, el mito de que los hijos son una propiedad privada de los padres y la falta de un equilibrio entre el afecto y las normas en un sistema familiar que adolece de relaciones de autoridad. Estas cuestiones serán dirimidas más adelante en esta tesis en el

¹² Lamentablemente en la mayoría de los casos el maltratador es el padre o la madre. Según esta misma institución, en 2010, sólo en Estados Unidos, los padres eran responsables del 87% de las situaciones de maltrato en la familia.

apartado de factores de riesgo, pero, conviene clarificar que la definición y por tanto reconocimiento del maltrato infantil en la familia está relacionado directamente con la clarificación de estas concepciones.

1.5.2. Tipos de maltrato infantil en la familia

Existen muchas tipologías de malos tratos a la infancia que responden a diferentes criterios de clasificación. La ventaja de estas es que permiten categorizar la realidad a fin de hacerla más comprensible y utilizar un lenguaje común. Una primera aproximación a la clasificación de los tipos de maltrato infantil es la propuesta por Moreno, J. (2002) citando a Arruabarrena y de Paul (1995), en la que se clasifica el maltrato infantil según la acción, es decir que sea activo o pasivo; y el daño que ocasiona (emocional o físico). Otra posible clasificación, es la que diferencia entre malos tratos prenatales y postnatales (Bringiotti, 2008). El maltrato *prenatal*, hace referencia a todas aquellas acciones en las que la madre se pone en situación de riesgo, negligencia o abandono de los cuidados que influyen en su salud y que interfieren en el desarrollo adecuado del niño. Por su parte el maltrato *postnatal*, agrupa todas aquellas acciones de malos tratos ocurridas después del nacimiento. Sin embargo, entre todas las clasificaciones, la más pionera es la propuesta por la National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect (NCCAN, 1974), y citada entre muchas otras instituciones, por la *National Society for the Prevention of Cruelty to Children* (2004), que atiende a la clasificación por el tipo de daño causado. (Maltrato físico, emocional, abuso sexual o negligencia). La clasificación que adopta esta tesis siguiendo esta línea, es la presentada por el Centro Reina Sofía (2008), que establece cinco categorías dentro del maltrato infantil en la familia atendiendo al tipo de daño que se causa. A saber se clasifican en:

- Maltrato físico.
- Maltrato psicológico.
- Negligencia.
- Abuso económico.
- Abuso sexual.

La elección de esta tipología se debe a que, por un lado, es ampliamente aceptada en los círculos de investigación en este tema y por otro lado, engloba las diferentes

clasificaciones expuestas.

Definimos cada uno de los tipos de maltrato infantil anteriormente descritos así:

- *Maltrato físico*: cualquier acción u omisión que tienda a causar lesiones físicas a un niño (las cause o no).
- *Maltrato psicológico*¹³: cualquier acción u omisión que provoque o pueda provocar daños emocionales, cognitivos o comportamentales en el niño.
- *Abuso sexual*: cualquier acción que involucre o permita involucrar a un menor en actividades de tipo sexual.
- *Abuso económico*: cualquier acción que involucre a un menor en actividades a través de las cuales el menor sea utilizado por un adulto para conseguir un lucro económico.
- *Negligencia*: cualquier inacción por la que se priva al niño de la supervisión o atención esencial para su desarrollo. Dentro de esta categoría también se incluye el maltrato prenatal, entendiéndose este como el no procurarse los cuidados necesarios durante el embarazo a fin de provocarse un aborto, que por lo general termina con un daño al feto. La forma más extrema de negligencia es el abandono. Todos los tipos de maltrato acarrearán unas consecuencias para el menor, en la siguiente tabla se puede observar los tipos de maltrato infantil y las consecuencias directas de estos.

Todos los tipos de maltrato generan unas consecuencias muy concretas en el menor tal como se abordará más ampliamente en el punto 1.7 de esta tesis (efectos del maltrato infantil).

A continuación se presenta en la **TABLA 1** algunos ejemplos de las consecuencias directas según el tipo de maltrato.

¹³ Por maltrato psicológico no se entiende, pues, el conjunto de secuelas cognitivas, emocionales o comportamentales del maltrato físico o del abuso sexual. Es una forma de maltrato que tiene su propio compartimento junto a esos otros tipos de maltrato.

TABLA 1. Ejemplos y consecuencias directas de los diferentes tipos de maltrato infantil.

(Adaptación de la elaboración realizada por Iborra, I. (2011))

Maltrato físico	
<i>Ejemplos</i>	<i>Consecuencias directas</i>
Golpear, abofetear, quemar, empujar, zarandear, atar, o utilizar restricciones físicas o químicas, etc.	Arañazos, heridas, contusiones, marcas, moretones, fracturas, luxaciones, abrasiones, quemaduras, pérdida de cabello, adquisición de enfermedades, lesiones ¹⁴ , etc.
Maltrato emocional	
<i>Ejemplos</i>	<i>Consecuencias directas</i>
Rechazar, insultar, aterrorizar, aislar, culpabilizar, chantajear a través de redes sociales, humillar, intimidar, amenazar, ignorar, privar de sentimientos de amor, afecto o seguridad, no brindar los cuidados necesarios durante el embarazo de forma intencionada, etc.	Trastornos de estrés postraumático, depresión, ansiedad, indefensión, trastornos del sueño, pérdida de apetito, miedo, confusión, tristeza, etc.
Negligencia	
<i>Ejemplos</i>	<i>Consecuencias directas</i>
Privar de las necesidades básicas (alimentación, higiene, calor, ropa adecuada al clima, asistencia sanitaria, etc.), abandono, etc.	Malnutrición, deshidratación, mala higiene corporal, hipotermia, hipertermia, úlceras de decúbito, agudización de enfermedades, etc.
Abuso económico	
<i>Ejemplos</i>	<i>Consecuencias directas</i>
Apropiación, aprovechamiento o mal uso de las propiedades o dinero del menor, explotación laboral, esclavitud sexual con fines económicos, etc.	Pobreza, deterioro del nivel de vida, pocas oportunidades de desarrollo y las consecuencias propias del maltrato emocional y las secuelas psicológicas que este conlleva.
Abuso sexual	
<i>Ejemplos</i>	<i>Consecuencias directas</i>
Tocamientos o besos, penetración, vejación, acoso, exhibicionismo, grabar al menor con el objeto de pornografía infantil, etc.	Traumas en genitales, pechos, boca, zona anal; enfermedades de transmisión sexual, etc.

De igual manera en la TABLA 2 se presentan los indicadores físicos del maltrato prenatal por negligencia y los indicadores comportamentales de la madre gestante.

¹⁴ Como en el caso del Síndrome de Múchhausen por Poderes, que será explicado más adelante.

TABLA 2. *Indicadores físicos del maltrato prenatal e indicadores comportamentales de la madre negligente.*

Maltrato prenatal	
Indicadores físicos	Indicadores comportamentales
<ul style="list-style-type: none"> • Retraso en el crecimiento intrauterino. • Disminución de la respuesta a la luz. • Alteraciones dismórficas. • Aumento de respuesta por sorpresa. • Temblor. • Síndrome de abstinencia al nacer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de control médico (menos de cinco consultas médicas durante la gestación). • Deficiente funcionamiento en el día a día; incapaz de organizarse y distribuirse de una forma racional el tiempo y sus obligaciones. • Falta de hábitos y rutinas. • Tensiones en la pareja durante el embarazo. • Ausencia del padre o de cualquier persona que pueda ayudar a la madre. • Pobre autoestima, aislamiento social o depresión, enfermedad mental de los padres. • Crisis familiares múltiples y graves. • Acontecimientos desfavorables que generen ansiedad vividos durante el periodo de puerperio. • Negligencia personal: alimentación, higiene • Promiscuidad sexual. • Enfermedades de transmisión sexual. • Toxicomanías o alcoholismo. • Problemas psiquiátricos o psicológicos durante el embarazo. • Carencias afectivas de la madre. Actitud negativa frente al embarazo. • Embarazo abocado inicialmente a la interrupción voluntaria, hijo no deseado o falta de aceptación del rol de madre. • Planteamientos de ceder al niño para la adopción. • Indiferencia emocional. • Excesiva ansiedad asociada al futuro hijo.

Cada uno de los tipos de maltrato, ha sido ampliamente estudiado por diversos investigadores. A continuación se presenta la explicación más detallada de los mismos.

1.5.2.1. Maltrato Físico

Habitualmente cuando se intenta dilucidar el concepto de **maltrato físico**, la mayoría de los estudios publicados que han investigado los factores asociados con este, han hecho uso de definiciones operativas del maltrato que requieren la existencia de lesiones físicas para tildarlo de tal. Uno de los motivos de esta exigencia es que la mayoría de los estudios sobre maltrato físico en los niños, se han realizado en Estados Unidos y las leyes de este país que tienen que ver con el maltrato infantil aluden expresamente a la existencia de lesiones físicas para ser considerado como tal, no obstante, son cada día más los estudios –especialmente, acerca de los efectos del maltrato físico–, en los que, para definir el maltrato físico al que son sometidos los niños, se tienen en cuenta también conductas paternas violentas desde un punto de vista físico, sin que se requiera la existencia de lesiones físicas (Lampinen, 2010). Una definición general, que corresponde a las usadas en múltiples trabajos de investigación sobre maltrato físico infantil, determina que *el maltrato físico es la acción no accidental de los padres o responsables del cuidado del menor de 18 años, que provoque o pueda provocar un daño físico o una enfermedad.*

Dentro de esta tipología una de las formas a destacar, es el *Síndrome de “Müchahussen” por poderes*, que hace referencia a que un progenitor, generalmente la madre, que induce enfermedades en su hijo o hija intencionada y deliberadamente; proporcionando medicamentos inadecuados o proporcionando a los médicos información falsa acerca de la salud de su hijo, inventando enfermedades o síntomas que su hijo no padece. Pueden inducir vómitos, provocar hemorragias, administrar sobredosis de fármacos, producir lesiones, inyectar sustancias nocivas o gérmenes, etc. siguiendo a Geddes J. y Plunkett J. (2004), otro síndrome asociado al maltrato físico es el síndrome del niño sacudido o “zarandeado”, más conocido como “*shaken baby syndrome*”, se trata de una forma de maltrato físico infantil que incluye la existencia de un traumatismo intracraneal que conlleva un conjunto de alteraciones clínicas y patológicas que conforman un síndrome bien definido. Normalmente, el daño cerebral que se produce conduce a un deterioro mental, llegando en ocasiones a provocar lesiones y

secuelas muy importantes en el sistema nervioso central e incluso la muerte¹⁵.

Cuando un niño está siendo maltratado de forma física presenta unos indicadores de alarma que a su vez guardan estrecha relación con indicadores comportamentales del niño, tal como se observa en la **TABLA 3** sobre indicadores físicos y comportamentales del maltrato físico.

TABLA 3. *Indicadores físicos y comportamentales del maltrato físico.*

Maltrato físico	
Indicadores físicos	Indicadores comportamentales
<ul style="list-style-type: none"> • Magulladuras, hematomas. • Quemaduras. • Fracturas. • Heridas o raspaduras. • Lesiones abdominales. • Mordeduras humanas. • Cortes o pinchazos. • Lesiones internas. • Asfixia o ahogamiento. • Envenenamiento. • Cortes o pinchazos. • Lesiones internas. • Asfixia o ahogamiento. • Envenenamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconfiado del contacto físico con los adultos. • Se muestra aprensivo cuando otros niños lloran. • Muestra conductas extremas (ej. agresividad o rechazo extremos). • Parece tener miedo de sus padres o cuidadores. • Evita o retarda ir a casa, o llora al terminar las clases. • Comenta que tiene miedo de los castigos del padre/madre o cuidador.

1.5.2.2. Maltrato psicológico

De los cuatro tipos de maltrato (físico, sexual, emocional y negligencia), discutidos en la literatura, el maltrato emocional ha demostrado ser el más difícil de definir y demostrar. Esto se debe principalmente a que las señales de su presencia no son inmediatamente visibles y que las consecuencias evolutivas y los problemas emocionales o conductuales que generan pueden atribuirse a otras causas.

¹⁵ Para mayor información sobre este síndrome, vale la pena revisar el siguiente enlace: <http://www.dontshake.org/>

El maltrato emocional implica una clara intención del adulto para intimidar al niño, con el objeto de causarle miedo o ansiedad. Concretamente este tipo de maltrato, hace referencia a todas aquellas acciones que pretenden menoscabar la integridad moral y la estabilidad emocional del niño. Puede implicar hacerle creer al niño que no tiene valor o que no se le quiere, que ‘no está a la altura’ o que sólo tiene valor en la medida en que satisface las necesidades del cuidador, haciendo lo que este quiere. Puede haber imposición de expectativas inapropiadas para la edad o del estado evolutivo del niño

—*como determinadas interacciones que están más allá de la capacidad evolutiva del niño*—, así como sobreprotección y limitación de la exploración y el aprendizaje, o impedir que el niño participe en las interacciones sociales normales. Puede también implicar acoso, hacer que el niño tenga miedo o se sienta en peligro frecuentemente. Los estudios más recientes también incluyen en esta tipología los efectos de los niños testigo de situaciones de violencia de género. Siguiendo a Springer K., Sheridan J., Kuo D. y Carnes M. (2003), y en concordancia con el estudio de Save the Children (2011), hoy sabemos que los niños que son testigo de la violencia ejercida en la pareja, son doblemente victimizados, puesto que se culpan del maltrato y a su vez experimentan la impotencia de no poder defender al progenitor victimizado. Aunque se sabe que el maltrato emocional puede ocurrir por separado, todos los tipos de maltrato conllevan unas secuelas emocionales y por tanto una dosis de maltrato emocional importante.

Tal como afirma Espinosa (2004), la cuestión acerca de si el maltrato a las madres se debe incluir como una forma de maltrato emocional en el maltrato infantil, ha dado lugar a diversos debates; si bien son mayoría quienes mantienen una respuesta afirmativa, y es porque gran parte de los problemas que se generan en el desarrollo de estos niños y niñas, tienen su origen, bien en las situaciones de tensión, negligencia o abandono a las que se ven sometidos por parte de sus progenitores, —incapaces de satisfacer sus necesidades básicas en el clima familiar violento—, o, bien porque son también víctimas del maltrato (físico o emocional). En este sentido, UNICEF (2010), basándose en la Convención de Derechos del Niño, que en el *Artículo 19* habla de la protección ante "*cualquier forma de violencia física o mental*", determina la necesidad de considerar maltrato, no solo la violencia directa; sino también, los efectos indirectos de la violencia familiar sobre los niños; basándose en estudios acerca de las consecuencias de la violencia intrafamiliar, que han puesto de relieve los efectos psicológicos potencialmente adversos que tienen sobre los niños presenciar o escuchar

situaciones violentas (tanto físicas como psicológicas) entre sus progenitores (Pinheiro, S., 2006). A continuación se presentan en la **TABLA 4** los indicadores físicos y comportamentales en el menor que vive maltrato emocional.

TABLA 4. *Indicadores físicos y comportamentales del maltrato emocional.*

Maltrato emocional	
Indicadores físicos	Indicadores comportamentales
<ul style="list-style-type: none"> • Enanismo psicosocial: talla baja y miembros inferiores cortos, cráneo y cara mayores en relación a la edad, delgadez, cabello frágil con placas de alopecia, piel fría y sucia. • Retraso en el desarrollo. • Perturbaciones en el desarrollo físico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Excesiva ansiedad o rechazo a las relaciones psico-afectivas. • Perturbaciones en el sueño. • Asustadizos, tímidos o pasivos. • Comportamientos agresivos o pasivos. • Libertad de movimiento en el espacio. • Retraso en el desarrollo emocional e intelectual. • Ausencia de respuestas a estímulos emocionales. • Fracaso escolar. • Problemas en el control de esfínteres. • Conductas auto-lesivas.

1.5.2.3. Abuso sexual

El abuso sexual se refiere a cualquier conducta sexual mantenida entre dos personas una ellas coaccionada, cuando se refiere a abuso sexual de menores, al menos, una de ellas, menor de edad.

Al hablar de abuso sexual existe una situación de desigualdad -ya sea por razones de edad o de poder- y en la que el menor es utilizado para la estimulación sexual de la otra persona. Más que la diferencia de edad -factor, sin duda, fundamental que distorsiona toda posibilidad de relación libremente consentida-, lo que define el abuso es la asimetría entre los implicados en la relación y la presencia de coacción -explícita o implícita- (Echeburúa y del Corral, 2006). Las conductas abusivas incluyen un contacto físico (genital, anal o bucal) o, suponen una utilización del menor como objeto de estimulación sexual del agresor (exhibicionismo o *voyeurismo*), o incluso incluye la

utilización del niño para la exhibición de conductas sexuales a través de las redes sociales, o para la producción de material pornográfico. No existe un perfil específico de un abusador sexual infantil¹⁶, sin embargo mayoritariamente los niños y niñas, son víctimas de abuso sexual por parte de personas de su propio entorno, ya sean conocidos de la familia, vecinos, familiares o los propios padres. Generalmente el abusador/a posee alguna relación de autoridad con el niño o niña, existiendo cercanía y proximidad con la víctima. Las conductas incestuosas tienden a mantenerse en secreto. Teniendo en cuenta lo investigado por Echeburúa, E. y Del Corral, P. (2006), en el abuso sexual, el menor se siente atemorizado, culpabilizado o avergonzado por lo ocurrido y al contar con muchas limitaciones para denunciar los abusos sexuales y no presentar habitualmente lesiones (debido al tipo de conductas sexuales realizadas: caricias, masturbaciones, etc.), los indicadores más habituales son los cambios bruscos de conducta en la vida del niño, especialmente en la esfera afectiva y sexual. Según estos mismos autores, a corto plazo; un 80% de las víctimas sufre un malestar emocional significativo. El alcance del impacto psicológico va a depender del grado de culpabilización del niño por parte de los padres o figuras de apoyo del menor, así como de las estrategias de afrontamiento de que disponga la víctima. En general, las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas; los niños, fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización, así como comportamientos sexuales precoces o agresivos, consumo de alcohol y drogas (Cantón y Cortés, 2001). A continuación en la **TABLA 5** se presentan una serie de indicadores físicos y comportamentales de los niños víctimas de abuso sexual.

¹⁶ También identificados en la literatura como *pedófilos*.

TABLA 5. *Indicadores físicos y comportamentales del abuso sexual.*

Abuso sexual	
Indicadores físicos	Indicadores comportamentales
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor, golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal. • Cérvix o vulva hinchadas o rojas. • Semen en la boca, en los genitales o en la ropa. • Ropa interior rasgada, manchada y ensangrentada. • Enfermedades de transmisión sexual en genitales, ano, boca u ojos. • Dificultad para andar y sentarse. • Contusiones o irritación en genitales. • Presentar enfermedades venéreas. • Enuresis o encopresis. • Embarazos en la adolescencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de apetito. • Llantos frecuentes, sobre todo en referencia a situaciones afectivas o eróticas. • Miedo a estar sola, a los hombres o a un determinado miembro de la familia. • Rechazo repentino al padre o a la madre. • Cambios bruscos de conducta. • Resistencia a desnudarse y bañarse. • Aislamiento y rechazo de las relaciones sociales. • Problemas escolares o rechazo a la escuela. • Fantasías o conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama). • Tendencia al secretismo. • Agresividad, fugas o acciones delictivas. • Autolesiones o intentos de suicidio. • Rechazo de las caricias, de los besos y del contacto físico. • Conductas seductoras, especialmente en niñas. • Conductas precoces o conocimientos sexuales inadecuados para su edad. • Interés exagerado por los comportamientos sexuales de los adultos. • Agresión sexual de un menor hacia otros menores. • Confusión sobre la orientación sexual. • Conductas autolesivas.

1.5.2.4. Abuso económico

Tal como se ha explicado anteriormente el abuso económico en relación con el maltrato infantil, hace referencia a todas aquellas acciones que involucren a un menor en actividades a través de las cuales, es utilizado por un adulto para conseguir un lucro económico. La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2006) ofrece la siguiente definición: “*se considera explotación laboral de un menor cuando el menor se ve involucrado en las situaciones descritas a continuación:*

- *La utilización de niños y niñas en actividades sexuales remuneradas, en efectivo o en especie, (conocida comúnmente como prostitución infantil) en las calles o en el interior de establecimientos, en lugares como burdeles, discotecas, salones de masaje, bares, hoteles y restaurantes, entre otros;*
- *La trata de niños, niñas y adolescentes con fines de explotación sexual; turismo sexual infantil; la producción, promoción y distribución de pornografía que involucra niños, niñas y adolescentes, de igual manera la utilización de niños para la mendicidad, así como el uso de niños en espectáculos (públicos o privados) con el objeto de conseguir un lucro y cuya actividad impide el normal desarrollo emocional y social del niño.*
- *También y en especial a la realización del niño de trabajos que son peligrosos y perjudiciales para el bienestar físico, mental o moral del niño; e interfiere con su escolarización puesto que les priva de la posibilidad de asistir a clases, les obliga a abandonar la escuela de forma prematura, o les exige combinar el estudio con un trabajo pesado y que le consume mucho tiempo”.*

Según Gutiérrez, E. (2009), el abuso económico del menor en la familia, en la mayoría de las ocasiones tiene que ver con factores sociales y económicos, como la pobreza, la falta de empleo y los bajos ingresos de las familias; la falta de acceso a la educación de calidad e inclusiva, la inexistencia de espacios alternativos y de tiempo libre, la existencia de familias desarticuladas. De igual forma, los factores culturales vinculados a una percepción del valor educativo del trabajo, y la transmisión generacional de padres a hijos de las actividades laborales.

Conocer la incidencia real de este tipo de maltrato infantil no es sencillo, la intimidad familiar sigue siendo un obstáculo a la visibilidad de la infancia y es mucho mayor en la detección de situaciones de maltrato que se producen en el seno de la familia, en

relación a una acción lucrativa familiar, ya que éste se produce a menudo en el marco de empresas familiares, o en trabajos agrícolas en los que la propia familia encubre estas situaciones. En la TABLA 6 se presentan los indicadores físicos y comportamentales de los menores que han sido víctima de abuso económico.

TABLA 6. *Indicadores físicos y comportamentales del abuso económico.*

Abuso económico	
Indicadores físicos	Indicadores comportamentales
<ul style="list-style-type: none"> • Descuido y falta de atención en actividades escolares. • Somnolencia y cansancio continuo. • Desnutrición. • Indicadores de negligencia. • Indicadores de abuso sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Absentismo escolar. • Autosuficiencia del niño. • Adopción de roles paternos. • Aislamiento y soledad. • Precoz. • Indicadores de negligencia y abuso sexual.

1.5.2.5. Negligencia

En la investigación sobre maltrato infantil, la tipología más habitual denunciada es la negligencia. La negligencia hace referencia al descuido de las obligaciones en los cuidados de un menor. Las acciones que conllevan a la negligencia consisten en desatender las necesidades básicas, entendiendo por tales la alimentación, la higiene, una vestimenta adecuada al clima, y la asistencia sanitaria, entre otras.

Algunas definiciones más estrictas del término de “negligencia” como en el caso de la utilizada por Child Welfare Information Gateway (2011), diferencian conceptualmente¹⁷ entre dos tipos de negligencia: una de tipo *físico (abandono)* y otra de tipo *emocional*. La negligencia entendida como *abandono físico*, se considera como un tipo de maltrato independiente, que hace referencia al hecho de no mantener contacto físico con el niño, dejándolo desprovisto del cuidado y contacto de los padres por largos periodos de tiempo, en el que los cuidadores, generalmente los padres, no mantienen ningún contacto directo con el menor; o incluso, hace referencia abandono físico propiamente dicho en el que se desconoce la identidad de los padres. También, el término en esta

¹⁷ En especial haciendo referencia a investigaciones realizadas en Estados Unidos y Canadá.

misma definición, hace referencia al no cumplimiento de las medidas legales en cuanto a manutención de los hijos.

El término negligencia emocional, por su parte haría referencia al no proveer al menor de los cuidados necesarios por la omisión de un deber parental por parte de los tutores, por ejemplo; no brindar los cuidados necesarios en caso de una enfermedad, o, no brindar medidas de higiene a un bebé, etc.

Por otra parte, en algunos países escandinavos, el concepto de negligencia, se entiende también desde dos perspectivas, *negligencia física* –para referirse propiamente al abandono físico–, y *negligencia emocional*, –que hace referencia a la ausencia de respuesta emocional por parte de los padres o cuidadores, ante la proximidad e interacción iniciada por el niño y a la falta de expresiones de afecto o de interés por el desarrollo emocional del menor–. Varias investigaciones coinciden en afirmar que la mayoría de las situaciones de negligencia ocurren en los primeros años de vida tal como lo recoge el informe del Centro Reina Sofía (2011), especialmente este tipo de maltrato ocurre en el tramo de 0 a 6 años. Los indicadores tanto físicos como comportamentales que presentan los niños víctimas de negligencia se observan en la **TABLA 7**.

TABLA 7. Indicadores físicos y comportamentales de la Negligencia.

• Negligencia	
• Indicadores físicos	• Indicadores comportamentales
<ul style="list-style-type: none"> • Presentar escasa higiene corporal. • Estar continuamente hambriento. • Presentar problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (ej.: heridas sin curar...) o ausencia de los cuidados médicos obligatorios y rutinarios. • Presentar largos periodos de tiempo sin la supervisión y vigilancia de un adulto. • Faltar frecuentemente, y sin justificar, a la escuela. • Presentar el “síndrome de retraso en el desarrollo”, caracterizado porque el peso, altura y desarrollo motor de un niño que se encuentra significativamente por debajo del promedio normal de los niños del mismo sexo y edad. • Desconfiar del adulto en sus promesas o actitudes positivas. • Mostrar inhibición del juego. • Mostrar una paradójica reacción ante personas desconocidas. • Ser excesivamente complaciente, pasivo o no exigente. • Mostrar cambios de humores extremos, en ocasiones agresivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en acciones delictivas (ej. vandalismo, prostitución, drogas y alcohol...). • Pedir o robar comida • Presentar ausencia de las obligaciones escolares. Huir de la escuela. • Asumir su propia representación siendo menor de edad (no presencia de tutor legal). • Buscar actividades de riesgo y peligro. • Estar continuamente cansado. • Asumir actitudes de adulto.

Actualmente se conoce que alrededor de las situaciones de maltrato infantil interaccionan múltiples factores individuales, familiares y socio-culturales que se interrelacionan potenciando y multiplicando sus efectos. A continuación se analizan los factores riesgo relacionados con el maltrato infantil en la familia.

1.6. FACTORES DE RIESGO

No existe ningún patrón o causa concreta que explique o pueda anticipar cuándo se producirán situaciones de violencia contra los niños y las niñas. Existen, sin embargo,

diferentes factores que pueden contribuir a propiciar contextos donde la violencia puede ocurrir. Las investigaciones más relevantes de los últimos años defienden un modelo ecológico que explica cómo diversos “*factores de riesgo*” se interrelacionan y acumulan aumentando la probabilidad de los niños y las niñas de sufrir violencia (Appleyard, 2005). Desde esta perspectiva los factores de riesgo, se definen como características – individuales, familiares, sociales y culturales– cuya presencia hace que aumente la probabilidad de que se produzca un fenómeno determinado. Los factores de riesgo concretamente de la violencia, son variables que ponen al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia conductas y actitudes violentas (Farnós y Sanmartín, 2005).

Es importante advertir que la presencia de estos factores no significa necesariamente que exista maltrato infantil, es decir, un factor de riesgo no es determinante. De hecho, hay familias que presentan varios de estos factores de riesgo y, sin embargo, no presentan situaciones de violencia. El efecto de los factores de riesgo es diferente en cada familia según los recursos o amortiguadores de los que se dispone. Los amortiguadores o factores protectores pueden considerarse también en el ámbito individual, familiar y sociocultural, y serán analizados más adelante en esta tesis. A continuación se ofrece una breve revisión de los principales factores de riesgo del agresor y de la víctima de maltrato infantil.

1.6.1. Factores de riesgo individuales

Del agresor

Pueden ser de tipo biológico —entre los que destaca la hiperactividad fisiológica ante los estímulos del menor (por ejemplo, ante el llanto del bebé)—, aunque no se ha demostrado la forma en la que los niveles más altos de reactividad fisiológica de los padres que maltratan físicamente a sus hijos influye en dicho maltrato, lo que se sabe es que el aumento de excitación puede interrumpir el procesamiento de información que se necesita para entender y dar una respuesta adecuada al comportamiento de los niños.

Los factores de riesgo individuales, también pueden ser de tipo psicológico —entre los que se incluyen los emocionales, los cognitivos y los conductuales—. Entre los factores emocionales cabe destacar la ausencia de empatía, los problemas de autoestima, la angustia personal y el desarrollo de sentimientos negativos (como ansiedad, ira,

depresión y hostilidad). Los agresores suelen experimentar mayores niveles de estrés, se sienten más aislados y solos y tienen menor capacidad para utilizar los recursos individuales y sociales de los que disponen (Echeburúa y de Corral, 2004). El distanciamiento emocional o falta de vinculación entre el cuidador y el menor, el desconocimiento de las etapas evolutivas de los niños, o las expectativas irreales en cuanto a los comportamientos de los hijos en función de la edad, aumentan el riesgo de violencia. De igual manera, las investigaciones más recientes sobre factores de riesgo, parecen indicar que los padres jóvenes o que tienen enfermedades físicas o presentan problemas emocionales como sentimientos depresivos, baja autoestima o bajos sentimientos de autoeficacia ante las funciones parentales, están en mayor riesgo de presentar conductas violentas por parte de los progenitores. Asimismo, es un factor de riesgo haber experimentado violencia en la infancia (Dixon, 2009), este tema en concreto, será retomado con mayor profundidad (en el apartado 1.7.5.2), al respecto de los efectos del maltrato infantil, en concreto en el tema sobre transmisión intergeneracional de la violencia.

En general, los factores de riesgo emocionales, concretamente los de la esfera afectiva, incluyen emociones que representan estados afectivos negativos (por ejemplo, angustia, depresión, aislamiento, ansiedad, hostilidad e ira). Tal como se ha comentado anteriormente, algunas investigaciones existentes hasta hoy, permiten decir que la asociación entre estados afectivos parentales de tipo negativo y maltrato físico infantil es significativa. El afecto negativo es un factor de riesgo importante porque parece que dificulta el procesamiento de información a nivel cognitivo e incrementa el uso de técnicas disciplinarias severas, incluso en el caso de padres que no son maltratadores (Echeburúa y de Corral, 2004).

Además, tal como destaca Brezina, T. (2000), en la investigación sobre la influencia del afecto negativo en el maltrato infantil; en el caso de padres de alto y bajo riesgo, así como en el caso de adultos de bajo riesgo que no son padres; los descubrimientos de estos estudios permiten afirmar, que el afecto parental negativo es un factor de riesgo que precede al maltrato y que destaca especialmente en los factores precipitantes a las denuncias en los servicios sociales.

Entre los factores cognitivos hay que destacar principalmente dos: las expectativas

inapropiadas respecto del menor¹⁸ y las distorsiones cognitivas. Entre estas últimas cobra especial importancia la atribución de intencionalidad hostil a determinadas acciones del menor, lo que hace que al adulto le sea cada vez más difícil empatizar con él. Strauss y Donnelly (2001), identificaron en su investigación que los padres con expectativas inadecuadas hacia el menor y con la creencia errónea de la eficacia del castigo físico como método para educar a sus hijos, presentan mayor tendencia a maltratar a sus hijos. En resumen y de acuerdo con las investigaciones anteriormente mencionadas, parece que los padres que maltratan físicamente a sus hijos tienen esquemas pre-existentes que incluyen creencias sesgadas (negativas) acerca de las características y capacidades de sus hijos. –Por ejemplo; tienden a ver a sus hijos como menos dotados intelectualmente, más hiperactivos, problemáticos, agresivos y desobedientes–. Creen asimismo, que carecen de capacidad para controlar sus acciones (menos autoeficacia percibida), y tienen una menor autoestima. También parece que tienen problemas de percepción al identificar las acciones de sus hijos. Con más frecuencia que los padres que no maltratan a sus hijos, los padres maltratadores interpretan y evalúan de forma inadecuada el comportamiento de sus hijos, especialmente en situaciones que envuelven conductas infantiles complejas. Con mayor frecuencia también los padres maltratadores no minimizan la información acerca de la conducta negativa de sus hijos, sino que hacen evaluaciones más negativas del comportamiento de sus hijos (por ejemplo, acerca de la gravedad de los hechos, especialmente en situaciones ambiguas y de la vida ordinaria), responsabilizan al niño por su conducta negativa y le atribuyen intenciones negativas. De acuerdo con esto, se puede afirmar que, en comparación con padres no maltratadores, los padres maltratadores despliegan una menor empatía. Miller y Eisenberg (1988), citados por Pérez Albéniz (2006), indican que la empatía de madres de alto riesgo no se altera de forma significativa en respuesta al llanto infantil, mientras que sí lo hace la empatía de las madres de bajo riesgo.

De igual manera entre los factores emocionales, llama la atención que la influencia del procesamiento cognitivo sesgado de los padres que maltratan, se manifiesta también en unas manifestaciones conductuales muy concretas; así, los padres maltratadores interactúan menos con sus hijos que los padres no maltratadores y cuando lo hacen, suelen comportarse de forma negativa con mayor frecuencia. Por ejemplo, se

¹⁸ Sobre todo en lo que se refiere al rendimiento escolar o a logros evolutivos.

entrometen más en las vidas de sus hijos y emplean más a menudo prácticas disciplinarias severas, incluyendo agresiones verbales, físicas y castigos. Los padres maltratadores razonan, explican, elogian y premian menos a sus hijos. Juegan menos con ellos y les manifiestan menos afecto. Wahler y Cerezo, (2005), indican que no responden tampoco de forma adecuada al comportamiento pro-social de sus hijos y carecen de habilidades sociales para relacionarse, lo cual hace que se sientan aislados y solos. Es por esta razón, que además de problemas de interacción con sus hijos, los padres que maltratan a sus hijos presenten problemas de interacción con otros adultos, desarrollando con frecuencia habilidades interpersonales inapropiadas.

Los padres maltratadores también manifiestan mayor incapacidad para enfrentarse al estrés de la vida ordinaria, lo que parece deberse a deficiencias en las habilidades generales de resolución de problemas. Se piensa que estas deficiencias contribuyen a esos niveles más altos de afecto negativo que destacan diversas investigaciones sobre padres y madres maltratadoras. En resumen, se puede decir que entre los factores de tipo conductual cabe señalar; el comportamiento impulsivo, la dificultad para manejar emociones negativas, la falta de comunicación e interacción con el menor y los altos niveles de exigencia a los hijos. Además, los padres que perciben de forma errónea las emociones de sus hijos, emplean más técnicas autoritarias y expresan pocos sentimientos positivos. Por último, se destaca en algunas investigaciones, la correlación positiva existente entre el consumo de sustancias tóxicas por parte del maltratador (drogas, antidepresivos y alcohol) y el maltrato infantil (Centro Reina Sofía, 2002; Arruabarrena y de Paúl, 2001). Al respecto de esto, la investigación realizada por la Organización Mundial de la Salud (2009), demostró que los padres o cuidadores que practican el consumo excesivo de alcohol o estupefacientes, que participan en actividades delictivas o viven aislados de la sociedad, son más propensos a comportarse violentamente con los menores. En la **TABLA 8** se presentan los principales factores de riesgo de los padres y madres que maltratan a sus hijos/as

TABLA 8. Factores de riesgo individuales del agresor.

Factores individuales	
Cognitivos	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar hiperreactividad fisiológica ante los estímulos del menor. • Presentar ausencia de empatía, dificultad para ponerse en el lugar de sus hijos y falta de sensibilidad por sus necesidades. • Presentar trastornos emocionales (ansiedad, depresión, mentales o físicos, que les impide reconocer y responder adecuadamente a las necesidades del niño. • Tener déficit de estrategias para resolver los problemas que se presentan en la educación de los niños.
Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Tener baja autoestima y fuerte dependencia emocional de otras personas, por lo que priorizan su necesidad emocional a la de sus hijos. • Desconocer el desarrollo del menor. Tener expectativas inadecuadas, respecto del niño. <ul style="list-style-type: none"> • Tener sentimientos negativos hacia los niños. • Haber padecido abuso o negligencia en su infancia y carecer de factores protectores. • Tener baja tolerancia al estrés, por lo que se ven desbordados fácilmente por las conductas de sus hijos. • Presentar poco control sobre las emociones negativas.
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar pocas habilidades para resolver conflictos, niegan el problema, se aíslan o reaccionan agresivamente. • Presentar ludopatía, drogodependencias o alcoholismo que les impide atender y percibir las necesidades de sus hijos. <ul style="list-style-type: none"> • Presentar pautas de crianza basadas en modelos educativos autoritarios o negligentes. • Tener características de personalidad de impulsividad y poco control de emociones negativas. • Presentar consumo de sustancias tóxicas.

De la víctima

La víctima por sí misma no tiene unos factores de riesgo individuales (“conscientes”) que hagan que provoque la violencia, tal como exponen la mayoría de maltratadores en las entrevistas de terapia. Sin embargo, al revisar la teoría sobre los factores de riesgo, las investigaciones coinciden en identificar algunas variables individuales que pueden poner al menor en situación de vulnerabilidad, entre las que se pueden destacarse; ser hijo único, riesgo que aumenta si fue un embarazo no deseado, o que no responde a las expectativas de sus cuidadores por razón de sexo, aspecto, temperamento, enfermedad o discapacidad. Así, por ejemplo, los resultados encontrados en una investigación de

Olivan (2002), en un estudio retrospectivo transversal realizado durante 10 años (entre 1991 y 2001), con niños entre 5 y 10 años en centros de acogida por malos tratos en la familia, que presentaban alguna discapacidad, concluyeron que la discapacidad puede ser un factor precipitante y no sólo predisponente de las situaciones de maltrato infantil en la familia; ya que los niños que padecen una diversidad funcional o discapacidad, – en especial de tipo psíquico, seguido de la física y posteriormente emocional–, presentan mayor vulnerabilidad a ser maltratados en el ámbito familiar.

Al respecto, una investigación realizada por el Centro Reina Sofía (2008), evidenció que presentar una situación específica¹⁹ disparará hasta en un 13% más el riesgo de padecer maltrato.

Entre otros factores de riesgo de tipo individual de la víctima, encontramos la edad. Se ha puesto de manifiesto en diversos estudios de maltrato infantil (Centro Reina Sofía, 2008 y 2011), que ser un niño o niña menor de 5 años constituye en un mayor riesgo de victimización, ya que el tramo entre 0 y 5 años constituye el grupo más vulnerable. Es en este tramo de edad, es donde es más difícil de detectar la violencia paterno-filial, debido a la dependencia que tiene la víctima del agresor; convirtiéndose la incidencia y prevalencia en esta edad, en un mito en el estudio del maltrato infantil y sólo aproximándonos a su conocimiento, al conocer las cifras anuales de asesinatos de menores a manos de sus progenitores. De igual manera, tal como destaca la investigación realizada por el Centro Reina Sofía, (2011^a), tienen mayor riesgo de padecer maltrato los niños que presentan problemas de conducta (incluida la hiperactividad), trastornos psicológicos que comportan dificultades en el procesamiento cognitivo²⁰ (como el trastorno de Asperger²¹ y el autismo), problemas de salud, o alguna discapacidad tal como se ha comentado anteriormente (física, intelectual o sensorial). Así por ejemplo, en los datos presentados en el estudio realizado por David Finkelhor (2011), en la encuesta *Survey of Children's Exposure to Violence*, realizada con 4046

¹⁹ Refiriéndonos a situaciones de discapacidad intelectual, parálisis cerebral, autismo, trastornos de conducta, etc. (utilizado la nueva terminología acuñada a estas situaciones en el concepto de diversidad funcional).

²⁰ Lo que provoca, a su vez, problemas en la manera en que interpretan las señales sociales que provienen de su entorno.

²¹ El trastorno de Asperger pertenece a la categoría de trastornos generalizados del desarrollo. Consiste en una alteración cualitativa de la interacción social y en la presencia de patrones de comportamiento repetitivos y estereotipados. A diferencia del autismo, no hay alteración cualitativa de la comunicación ni retraso general del lenguaje clínicamente significativo.

menores, entre 12 y 17 años en 2008; destaca que es mayor el riesgo de vivir maltrato en la familia al presentar la víctima una discapacidad intelectual o emocional, frente a padecer una enfermedad o afectación de tipo físico. Especialmente esta encuesta, pone de manifiesto que el presentar trastornos del comportamiento o a dificultades interpersonales, triplica el riesgo de victimización en los menores en la familia. En la **TABLA 9** se presenta a modo de resumen los factores de riesgo individuales de la víctima.

TABLA 9. *Factores de riesgo individuales de la víctima.*

Factores individuales	
<ul style="list-style-type: none">• Ser menor de 5 años.• Ser concebido sin haber sido deseado.• Padecer alguna enfermedad o trastorno neurológico.• Presentar problemas de salud o alguna discapacidad (física, intelectual o sensorial).• Ser hiperactivo.• Presentar problemas de comportamiento.	

1.6.2. Factores de riesgo sociales

Los factores de riesgo sociales, hacen referencia a todas esas variables relacionales que hay en el entorno social y que no dependen del menor; como es la familia, centro escolar, entorno de amigos, etc. Los factores de riesgo sociales que parecen tener una mayor influencia según la literatura sobre el maltrato infantil, son la historia de maltrato infantil por parte de los padres, la existencia de problemas de violencia de pareja entre los padres y la desestructuración familiar. El informe realizado por Leary, C., Kelley, M. y otros autores (2008), indica que cuando existen problemas en la dinámica familiar como choque de intereses, problemas afectivos, etc., es muy probable que los padres actúen de forma violenta contra los hijos/as. En este mismo informe, se indica que cuando en la familia existen problemas de salud física o mental en algún miembro de la familia, hay alto riesgo de maltrato, ya que aumentan los niveles de estrés familiar y la atención adecuada hacía las necesidades del niño disminuye.

Otro factor de riesgo que cobra especial importancia en el maltrato infantil, son los modelos educativos familiares. Entendiéndose por los mismos, el estilo de crianza de los padres, se definen como el conjunto de características que describen el

comportamiento de los padres en el trato con sus hijos en relación a las normas y el afecto adecuado y las pautas que establecen para lograr una socialización positiva. Generalmente, se clasifican en tres tipos: democrático, negligente y autoritario, según la clasificación propuesta por Baumrind (1991). En cuanto a estos, el modelo educativo negligente²² y el autoritario²³ son los estilos de crianza, que se vinculan más con el maltrato infantil en la familia (Centro Reina Sofía, 2005).

1.6.3. Factores de riesgo socio-educativos

Se entiende por factores de riesgo socio-educativos las características del contexto, social y la influencia que ejercen sobre la competencia parental; así por ejemplo la idea “social” de que el hijo es propiedad de los padres, puede hacer que un padre justifique ejercer maltrato físico, argumentando que es un modelo educativo válido para un padre. Entre otros factores de riesgo socioeducativos se encuentran; la falta de apoyo social, el aislamiento social o cultural de la familia, etc. Se ha evidenciado que la inestabilidad laboral, el bajo nivel educativo, las condiciones de vivienda precarias o un estatus socioeconómico bajo junto al estrés vivido por los padres, son factores de riesgo sociales que correlacionan positivamente con prácticas autoritarias y violentas, en las situaciones de maltrato en la familia (Centro Reina Sofía, 2008).

Es innegable que la falta de recursos es un factor de riesgo, no porque se maltrate más en familias de bajos recursos. Las investigaciones coinciden en afirmar que la falta de recursos económicos aumenta los niveles de preocupación y estrés familiar, y los padres culpan a los hijos de ser una carga añadida a las preocupaciones familiares. Es por esta razón que constituye un factor de riesgo para la violencia infantil. También parece que los recursos económicos están asociados con otros factores que son, realmente, los que están más directamente relacionados con el riesgo. Por ejemplo, ingresos familiares más altos se han asociado con niveles mayores de comportamiento afectuoso, mayor tendencia al refuerzo positivo, mejores habilidades de comunicación paterna e interacción positiva entre padres e hijos (Herrenkohl, 2011). De igual manera el no disponer de una red de apoyo social, que permita compartir preocupaciones y encontrar

²² Se trata de prácticas de crianza que se caracterizan por una ausencia de control y presencia de afecto, o bien por una falta de ambos.

²³ Se trata de prácticas de crianza en las que predomina el control con poco o nada de afecto.

más soluciones posibles ante un conflicto, se sabe que son factores importantes en las familias que presentan maltrato.

Otro aspecto de riesgo social, que viene siendo investigado y que ha cobrado especial relevancia en los últimos tiempos, es la relación del maltrato infantil en la familia y su relación con la violencia de género. La violencia de género ejercida contra las madres por parte de sus parejas, aumenta las probabilidades de violencia contra niños y niñas tanto por parte del maltratador, como de la víctima (Dixon, 2005). Las situaciones de ruptura familiar y las tensiones y disputas con respecto a la guarda y custodia de los hijos aumentan también las posibilidades de que los hijos sufran violencia intrafamiliar (Organización Mundial de la Salud –OMS-, 2009). En la **TABLA 10** se presenta un resumen de los principales factores de riesgo socioculturales.

TABLA 10. *Factores de riesgo socio-culturales.*

Factores socioculturales	
<ul style="list-style-type: none">• Historia de problemas y malos tratos en la pareja.• Desestructuración familiar.• Problemas familiares o de discapacidad en algún miembro de la familia.• Tener modelos educativos autoritarios o permisivos.• Disponer de pocos recursos económicos.• No disponer de una red de apoyo social.• Inestabilidad laboral de la pareja.• Condiciones de vivienda precarias.	

1.6.4. Factores de riesgo culturales

Se entiende por factores de riesgo socio-culturales la influencia del contexto, ideas sociales, valores, creencias, etc. En relación al maltrato infantil las normas culturales que imponen roles de género rígidos para hombres y mujeres, así como las que establecen jerarquías estrictas en la estructura familiar y rebajan la importancia de los niños y las niñas en las relaciones familiares, o se basan en el autoritarismo y control de los menores como propiedad de los padres, son aspectos de la cultura que generan culturas familiares violentas. De forma concreta, las investigaciones parecen indicar que la falta de redes de apoyo social, la inestabilidad laboral, el bajo nivel educativo, las

condiciones de vivienda precarias o un estatus socioeconómico bajo, son factores de riesgo socioculturales que correlacionan positivamente con las situaciones de maltrato en la familia (Centro Reina Sofía, 2008).

El maltrato infantil, conlleva numerosos efectos negativos para los niños en su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social (Lawson, 2009). Se debe tener en cuenta que no todos los niños presentan los mismos síntomas o secuelas y que en ocasiones estas son invisibles o muy difíciles de detectar. Lo bien cierto es que el maltrato siempre tiene consecuencias para el menor, tal como expone Cyrulnik (2003). A continuación se exponen los principales efectos del maltrato infantil en la familia.

1.7. EFECTOS DEL MALTRATO INFANTIL

El maltrato conlleva, o puede conllevar un daño en la integridad física o psicológica del niño. Este daño puede tener mayor o menor importancia, dependiendo de factores tales como el tipo de maltrato, su gravedad y frecuencia, la edad del niño, las características del niño que le hacen más vulnerable²⁴, la existencia de figuras de apoyo, etc.

Esto significa que no todos los niños se ven afectados por igual ante el maltrato. Incluso se habla de niños “invulnerables” o niños con una tremenda capacidad de “resiliencia”²⁵. Son niños que han experimentado situaciones graves de maltrato y no presentan problemas importantes en su desarrollo ni a corto ni a largo plazo. Sin embargo, la mayoría de las situaciones de maltrato —sea físico, o psicológico— afectan negativamente al niño, sobre todo por la repercusión que tienen en su desarrollo emocional y, consecuentemente, social y cognitivo.

1.7.1. Efectos físicos

Entre los efectos físicos inmediatos del maltrato podemos encontrar los moretones, quemaduras, cortadas, heridas, huesos rotos, hemorragias, lesiones de todo tipo o incluso la muerte. Además, se ha comprobado que el maltrato infantil causa estragos significativos en el desarrollo y el crecimiento del cerebro del niño, y esto puede causar

²⁴ Entre ellas, enfermedades crónicas severas, discapacidad física o intelectual.

²⁵ Tema que será explicado en el apartado 1.8.

diversas lesiones en el desarrollo neurobiológico (De Bellis y Thomas, 2003). Estas alteraciones tienen consecuencias a largo plazo y afectan las habilidades del niño para procesar información, para hablar y para sobresalir en la escuela, tal como se analiza más adelante en los efectos cognitivos (Watts-English, Fortson, Gibler, Hooper, y De Bellis, 2006). De igual manera, algunos estudios han puesto de manifiesto la relación entre padecer maltrato en la infancia y presentar diversos problemas de salud, (Flaherty, 2006; Felitti, 2002). Entre las enfermedades más comunes que viven los niños que padecen maltrato están; asma, bronquitis, alergias, dificultades respiratorias, malestar general e inapetencia, etc. (Springer, Sheridan, Kuo, y Carnes, 2007). Además de las secuelas físicas que el maltrato infantil puede tener como consecuencia, los efectos más preocupantes son las secuelas psicológicas que siempre conlleva cualquier tipo de maltrato. El maltrato infantil, victimiza doblemente a los niños ya que además de la afectación propia de los malos tratos, el niño tiene que enfrentarse a la ambivalencia afectiva, es decir a enfrentar que quien más te debería querer es quien más daño te hace.

1.7.2. Efectos psicológicos

Dentro de los efectos psicológicos del maltrato infantil en la familia, la recopilación teórica sobre el tema los clasifica en tres tipos de efectos: emocionales, cognitivos y conductuales. Que se exponen a continuación.

1.7.2.1. Efectos emocionales

Los malos tratos, sean de carácter crónico o esporádico, tal como expone Bolwy (1979), y citado en diversas investigaciones actuales (Salcedo y Serra, 2013), pueden perturbar el proceso de formación de los vínculos de apego²⁶ e interferir en la capacidad del niño de regular sus emociones. Así, el menor puede acabar desarrollando un apego inseguro.

Este apego inseguro se caracteriza, entre otros, por los siguientes aspectos:

²⁶ Se define el apego según Bowlby (1979), como el vínculo específico y especial que se forma entre la madre y el niño, o la persona que actúa como cuidador primario del bebé. Este vínculo, si se desarrolla dentro de un contexto estable y perdura en el tiempo, brindará los elementos necesarios para desarrollar sentimientos de seguridad y afecto positivos que se manifestarán en todas las relaciones que el menor mantenga a lo largo de la vida.

- Escasa exploración del entorno.
- Intensa o nula reacción de angustia por la separación.
- Respuesta ambivalente por el reencuentro (o bien buscan proximidad con su madre, o muestran una clara oposición hacia ella).

De ahí, que los niños maltratados sean más propensos a presentar problemas para relacionarse no sólo con sus cuidadores, sino también con su entorno social (escuela, grupo de amigos, etc.). Por otra parte, los chicos y las chicas difieren en la forma en que procesan y expresan las continuas contradicciones emocionales a las que se ven expuestos. Las investigaciones al respecto, han señalado que las niñas maltratadas tienden a mostrar más signos de malestar interno (vergüenza y culpa) y los niños tienden a comportarse de forma más agresiva física y verbalmente (Mash y Wolf, 2005). De igual manera, las investigaciones de Moylan (2010), han puesto de manifiesto que los niños expuestos a situaciones violentas tienen más probabilidades de presentar trastornos depresivos, ansiosos y psicosomáticos y que son más propensos a emociones negativas como la rabia y la disociación, como mecanismo de defensa ante las situaciones de violencia vividas (Lawson, 2009). Por otro lado, es innegable que la violencia afecta la competencia social de los niños y las niñas, altera concretamente la percepción social de los demás y de sí mismo, así como a su autoimagen y sus relaciones con otros (Appleyard, 2005).

Es común que en sociedades donde los niños y las niñas sufren situaciones de violencia que no son detectadas o que son toleradas, estos presenten dificultad para identificar sus emociones, hablar de ellas o controlarlas, lo que muchas veces limita su capacidad de identificar y reconocer las emociones de otros y empatizar con ellas (Schaffer, 2009). Todo ello aumenta las probabilidades del aislamiento y los sentimientos de miedo e incapacidad para confiar en otros (Maldonado, 2007). En la **TABLA 11** se presenta un resumen de los efectos emocionales del maltrato infantil.

TABLA 11. *Efectos emocionales del maltrato infantil.*

Efectos emocionales	
<ul style="list-style-type: none">• Alteración de los vínculos de apego, concretamente en apego inseguro.• Problemas para relacionarse con otras personas, niños y adultos por igual.• Sentimientos de culpa y vergüenza.• Agresividad.• Presencia de trastornos depresivos,• Sentimientos de miedo, ansiedad.• Angustia existencial.• Problemas de autoestima y auto-concepto (desprecio por si mismos)• Problemas psicosomáticos, anorexia y bulimia nerviosa.	

1.7.2.2. Efectos cognitivos

Sin necesidad de fuertes golpes o lesiones, la exposición recurrente de niños y niñas a situaciones violentas causa deterioros cerebrales y del sistema nervioso central y neuropsicológico (Watts-English, 2006). La constante sensación de miedo e incapacidad para predecir el comportamiento de los otros en su ambiente contribuye a la hiperestimulación de ciertas áreas del cerebro así como al daño de las conexiones neuronales, observándose en estos niños menos capacidad para analizar cognitivamente las situaciones. El autoconcepto y la autoimagen se ven seriamente afectadas, los niños maltratados frecuentemente carecen de creencias positivas esenciales acerca de sí mismos y de su mundo. Además, tienen más problemas para procesar la información del medio exterior y muestran menos habilidades a la hora de reconocer o reaccionar ante el malestar de los demás. Algunos niños maltratados, especialmente aquellos con una historia de maltrato físico y de negligencia, pueden interpretar las intenciones de sus compañeros y profesores como más hostiles de lo que realmente son. Estas distorsiones cognitivas se deben en gran parte a que los niños maltratados viven en un mundo de extremos y de continuas contradicciones emocionales, por lo que tienen verdaderas dificultades para entender, graduar y regular sus estados internos. Por ejemplo, las expresiones que tratan de conmovir, como el llanto o las señales de malestar, pueden desencadenar reacciones de desaprobación, evitación o maltrato. Así, a medida que los niños se hacen mayores van inhibiendo sus expresiones emocionales y mostrándose temerosos y vigilantes. De igual modo, prestan cada vez más atención a las señales de

ira o amenaza, como los gestos faciales, y menos atención a otras expresiones emocionales, como las muestras de cariño. Siguiendo a Watts-English (2006), con el paso del tiempo, esta incapacidad para identificar y regular las emociones influirá en la aparición de problemas de internalización (depresión y miedos) y de externalización (hostilidad y conductas violentas).

Sumado a todo lo anterior, se ha comprobado que la violencia experimentada de manera continua genera la disminución de la eficiencia del cerebro que se manifiesta en dificultades de memoria y aprendizaje o trastornos de hiperactividad o déficit de atención (Appleyard, 2005), lo que suele tener consecuencias en el rendimiento escolar. En la TABLA 12 se presenta un resumen de los efectos cognitivos del maltrato infantil.

TABLA 12. *Efectos cognitivos del maltrato infantil.*

Efectos cognitivos	
•	Distorsiones cognitivas sobre si mismos.
•	Desarrollo de un locus de control interno.
•	Problemas para interpretar las emociones de otros.
•	Problemas para interpretar objetivamente la información del entorno.
•	Interpretación hostil sobre el entorno.
•	Problemas de atención.
•	Problemas de hiperactividad y tendencia al TDHA.
•	Mayor percepción de las emociones negativas que de las positivas.

1.7.2.3. Efectos conductuales

La investigación parece mostrar que los efectos del maltrato en la conducta de los menores difieren dependiendo del tipo de maltrato sufrido. Así, los *niños víctimas de maltrato físico* y los *que han sido testigos de violencia entre sus padres* suelen ser más agresivos con sus compañeros (tanto física como verbalmente), y responden con ira y violencia ante estímulos positivos (por ejemplo, manifestaciones amistosas) y negativos (por ejemplo, señales de malestar). Asimismo, suelen ser menos populares, sufrir rechazo por parte de compañeros y tener más tendencia a relacionarse con otros menores violentos.

Por su parte, los *niños que han padecido maltrato psicológico* pueden presentar

problemas de rendimiento académico, especialmente a escala intelectual y lingüística, así como problemas para relacionarse con sus compañeros. Además, suelen aislarse del resto (Ezpeleta, 2005).

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

Los *niños víctimas de negligencia* son por su parte más retraídos y evitan relacionarse con sus compañeros. Cuando son pequeños (en la etapa de preescolar o educación infantil) suelen aislarse y no jugar con otros niños. Además, rara vez muestran signos de cariño hacia sus madres u otros menores. A medida que se hacen mayores, en lugar de formar un sentimiento sano de autonomía personal y respeto por sí mismos, tienden a comportarse de manera contradictoria en sus relaciones sociales. De ahí que en ocasiones se comporten como víctimas y en otras como agresores, en las relaciones con sus iguales. Tal y como se ha explicado, las manifestaciones conductuales de la violencia pueden expresarse por omisión o por exceso. En general podría decirse que, algunos niños y niñas manifiestan comportamientos disruptivos y violentos, escondiéndose bajo una imagen de dureza (Moylan, 2010), mientras que otros presentan poca iniciativa y se muestran retraídos (Turner y Muller 2004). Por otra parte, pueden mostrarse temerosos ante las situaciones sociales, ya que el comportamiento violento del entorno no permite establecer patrones predecibles de conducta para los otros. Asimismo, las agresiones de las que han sido víctimas puede llevar al niño a imitar el comportamiento violento y hace más probable que reproduzca ese patrón en sus relaciones interpersonales, incluso con sus padres o cuidadores (Brezina, 2000). Pueden entender e interiorizar la violencia como una respuesta eficaz e incorporarla a sus relaciones (Straus, 2001). Los niños que sufren alguna forma de violencia tienen más probabilidad de desarrollar comportamientos de bullying o acoso a otros niños y comportamientos violentos con sus pares (Wolfe, 2009), así como de sufrirlos. Los estudios de Maldonado (2007), al respecto ponen de manifiesto la relación entre la violencia sufrida y las conductas delictivas, el embarazo precoz y no deseado o el consumo excesivo y precoz de drogas y alcohol. En la TABLA 13 se presenta un resumen de los efectos conductuales del maltrato infantil.

TABLA 13. Efectos conductuales del maltrato infantil.

Efectos conductuales
<p>En general.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de empatía. • Comportamientos disruptivos o violentos. • Comportamiento, ansioso, huidizo y temeroso ante los adultos.
<p>Efectos relacionados con el maltrato físico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tendencia a comportarse iracundo, desconfiado. • Tendencia a relacionarse con menores violentos. • Aislamiento • Problemas de fracaso escolar. • Tendencia al trastorno disocial.
<p>Efectos relacionados con el maltrato emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tendencia al aislamiento. • Niños poco comunicativos. • Problemas en la resolución de conflictos.
<p>Efectos relacionados con el abuso sexual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas psicósomáticos. • Enuresis. • Anorexia y bulimia. • Comportamientos sexuales precoces, inapropiados para la edad. • Rechazo a la madre. • Tendencia a la conducta antisocial.
<p>Efectos relacionados con la negligencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento retraído y distante con adultos y compañeros. • Comportamientos contradictorios en las relaciones sociales. • Ambivalentes. • Autosuficientes.

1.7.3. Efectos neurobiológicos

Muchos de los problemas emocionales, cognitivos y conductuales que presentan los niños maltratados pueden ser el resultado de las anomalías cerebrales provocadas por los golpes y el estrés crónico en que viven estos niños, tal como se ha comentado anteriormente. Los malos tratos infantiles pueden ocasionar un daño permanente en la estructura neural y en el funcionamiento de un cerebro todavía en desarrollo. Las investigaciones en el área muestran que los patrones de estrés durante periodos críticos del desarrollo del cerebro infantil pueden dañar, a menudo de forma permanente la actividad de los principales sistemas de neuro-regulación, teniendo consecuencias neuro-conductuales (Anda, 2006). Los cambios neuro-anatómicos y neuro-fisiológicos

descritos en la literatura incluyen modificaciones en el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (el sistema de respuesta al estrés crítico del cuerpo), pérdida del volumen general del hipocampo, cuerpo calloso y córtex prefrontal; alteraciones en la simetría cortical del lóbulo frontal, del giro superior temporal y del flujo sanguíneo en el vermis cerebelar; y reducciones en la densidad neuronal del cíngulo anterior (Teicher, 2007). Estos efectos pueden causar deficiencias en el desarrollo del lenguaje y las capacidades cognitivas, así como un aumento de la vulnerabilidad frente a los estresores y modificación de la capacidad de resolución de conflictos (Henry, 2007).

Por tanto, el maltrato, los abusos y el abandono durante la infancia, pueden considerarse como agentes que interrumpen el desarrollo cerebral normal y que, dependiendo además de la edad de inicio y de la duración de los malos tratos, pueden incluso llegar a producir modificaciones considerables en algunas estructuras cerebrales. Muy probablemente estos cambios estén relacionados con la mayor vulnerabilidad de estos niños a sufrir ciertas psicopatologías –especialmente trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión y tendencia a *la psicodependencia*²⁷ –problemas de aprendizaje, atención y memoria (Teicher M.; Tomoda, A. y Andersen, S.; 2006). En la TABLA 14 se presenta el resumen de los efectos neurobiológicos del maltrato infantil.

TABLA 14. Efectos neurobiológicos del maltrato infantil.

Efectos neurobiológicos
<p>Cambios estructurales en el cerebro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menor volumen en el hipocampo. • Menor volumen del cerebelo • Hiperactivación de la amígdala. • Menor volumen del cuerpo calloso. • Maduración precoz de la corteza prefrontal. <p>Cambio funcionales de cerebro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sintomatología del Trastorno de estrés postraumático. • Descontrol e impulsividad. • Menor procesamiento de la información. • Alteraciones cognitivas y psicopatologías. • Menor integración inter-hemisférica. • Maduración precoz y lateralización.

²⁷ Para hacer referencia a cierta predisposición a asumir dependencias emocionales o adicciones a estupefacientes.

1.7.4. Resultado muerte.

Entre las consecuencias más graves del maltrato esta la muerte de la víctima. Lamentablemente las estadísticas de muertes de menores relacionadas con maltrato en la familia continúan siendo un tabú, solamente llegan a conocerse aquellas en las que las pruebas son una evidencia irrefutable y que habitualmente saltan a la luz por los servicios sanitarios, tras abrir un protocolo de sospecha. Aun así, las consecuencias del maltrato son alarmantes tal como se puede observar en la *TABLA 14*, quizá por esta razón existen pocos estudios sobre el tema, sin embargo los pocos realizados a día de hoy, coinciden en afirmar que los niños y niñas más pequeños (0 a 2 años), tienden a ser más vulnerables a la violencia en el hogar. En algunos países industrializados, donde las muertes infantiles se registran e investigan de manera más rigurosa, se ha constatado, que los niños y niñas menores de un año sufren alrededor de tres veces más riesgo de homicidio (casi invariablemente por parte de sus progenitores), que los niños y niñas entre uno y cuatro años y el doble que los de cinco a catorce años de edad. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2006), en los países menos desarrollados, respecto de la edad de la víctima, los menores de quince a diecisiete años son el grupo que presenta mayor riesgo de muerte por violencia física. Además, según este mismo estudio, el segundo grupo de mayor riesgo es el de los bebés. Los datos de la organización de cooperación al desarrollo (OCDE), presentados por el Secretario General de Naciones Unidas (2005), sugieren que el riesgo de muerte es tres veces mayor para niños y niñas menores de un año en comparación con los de 1 a 4 años, que a su vez enfrentan el doble de riesgo que los niños y niñas de entre 5 y 14 años. Cuanto menor sea el niño, mayor es la probabilidad de que su muerte sea causada por un miembro cercano de la familia. Además, estas mismas estadísticas son contundentes. La causa de muerte más frecuente es el maltrato físico: lesiones en cabeza o en órganos internos. Otras causas incluyen asfixia intencional, el zarandeo y, con menor frecuencia, la estrangulación y los golpes. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud presentadas por Mushingeh, A. (2002), las mayores tasas de homicidio de niños y niñas menores de cinco años se dan en África Subsahariana y Norte América y las menores tasas, en los países de ingresos altos de Europa, en Asia Oriental y Occidental.

En el estudio realizado por Pinheiro (2006), los informes recopilados indican que el sexo y la edad son factores de riesgo que correlacionan con el riesgo de muerte por

malos tratos, así las estadísticas demuestran que ser niña, y tener menos de 5 años son factores de riesgo importantes en las estadísticas de homicidios por parte de los progenitores. A continuación se retoman en esta tesis algunos factores de riesgo asociados al maltrato infantil en la familia, como lo es la violencia de género y la transmisión intergeneracional de la violencia, entre otros.

1.7.5. Otros efectos

1.7.5.1. Efectos de la violencia de género.

Otro factor a considerar, es el maltrato infantil derivado de la exposición a la violencia de género. Se ha demostrado que, un gran número de niños están cada vez más expuestos a situaciones de violencia en la pareja. Los estudios recientes sobre el tema, ponen de manifiesto que vivenciar la violencia intrafamiliar es uno de los efectos negativos para los hijos e hijas de las mujeres víctimas, cualquiera que sea la edad de los menores, quienes sufren la violencia de forma directa, –en forma de malos tratos físicos o emocionales–, o de forma indirecta, –siendo testigos de los actos violentos que padecen sus madres–. La bibliografía reciente sobre el tema, pone de manifiesto que los hijos de madres maltratadas corren un alto riesgo de padecer problemas cognitivos, emocionales y conductuales. En cuanto a los efectos cognitivos, los hijos de madres maltratadas pueden presentar retraso en el desarrollo, problemas de aprendizaje y de atención, sintomatología ansiosa o depresiva, estrés y ansiedad anticipatoria ante la posibilidad de nuevas agresiones (Wolfe, 2009). En cuanto a los efectos emocionales, experimentan sentimientos de inseguridad y baja autoestima, interiorizan la idea de que no valen nada y se sienten culpables de causar la violencia que sufren sus madres. Su malestar psicológico no sólo es resultado de haber presenciado violencia, sino también de la convivencia diaria con un agresor que presenta un estilo parental caracterizado por un patrón de comportamiento violento. Entre los efectos comportamentales se encuentran los problemas de conducta²⁸, el retraimiento, la hiperactividad, la violencia hacia los compañeros (tienden a intimidarlos y a insultarlos) (Gleason, 1995) e, incluso,

²⁸ Los problemas de conducta comprenden desde los comportamientos disruptivos, hasta la amplia variedad de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador que aparecen en el DSM-IV (a saber, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno disocial, trastorno negativista desafiante y trastorno de comportamiento perturbador no especificado).

se ha evidenciado que los hijos de familias donde hay violencia hacía las madres, presentan mayor tendencia al consumo y abuso de sustancias tóxicas (Wolfe, 2009).

El debate sobre el impacto de la violencia de género en los niños, ha abierto una nueva línea de investigación social. De hecho, el *International Children Center*, ha planteado que el fenómeno del maltrato a las madres, se debe incluir como una forma de maltrato infantil. Ello ha dado lugar a diversas posiciones, a favor y en contra, pero quienes mantienen una respuesta afirmativa, sostienen que muchos de los problemas de conducta que manifiestan estos niños en otros entornos, se generan por las situaciones de tensión ante la violencia de la que son testigos, y por la negligencia o abandono a las que se ven sometidos por parte de los dos progenitores. Los padres envueltos en un conflicto de violencia son incapaces de satisfacer las necesidades básicas del niño en el clima familiar violento. Es así porque habitualmente el padre refleja la violencia también con el hijo en un modelo coercitivo y autoritario, y la madre es víctima directa del maltrato activo (Espinosa, 2004). En este sentido Kane, J. (2008), en un informe presentado a UNICEF, basándose en la Convención de Derechos del Niño, que en su *Artículo 19*, habla de la protección ante "*cualquier forma de violencia física o mental*", solicita la necesidad urgente de considerar en este tipo de conflicto violento la situación de los menores. Es decir, no solo considerar la violencia directa, sino también los efectos indirectos de la violencia familiar y concretamente de la violencia de género sobre los niños. Esta petición también está apoyada en otros estudios acerca de la violencia intrafamiliar que han puesto de relieve los efectos psicológicos potencialmente adversos que tienen sobre los niños presenciar o escuchar situaciones violentas entre sus progenitores. Al respecto, Cantón y Cortés (2002), indican que los niños que viven en hogares con agresiones a la pareja, tienen entre tres y nueve veces más posibilidades de ser maltratados físicamente por sus padres. De igual manera Patró (2005), en un estudio realizado sobre una muestra de mujeres maltratadas residentes en centros de acogida; concluyó que el 85% de los hijos fueron testigos de la violencia ejercida sobre sus madres, y en un 66% de los casos también ellos fueron maltratados de manera física y psicológica. El estudio realizado por UNICEF (2006), "*Tras las puertas cerradas*" revela que en España hay cerca de 188.000 menores expuestos a esta violencia en sus casas. Estos datos pueden extrapolarse según este mismo informe a 275 millones de niños en el mundo, que cada año son testigos de actos violentos en su familia. Lo más preocupante, de esta realidad es que además de los efectos anteriormente expuestos, la

violencia observada, puede ejercer un efecto de modelado en los menores testigos de la violencia en la familia, perpetuando este tipo de violencia. Aunque se sabe que es un efecto que está mediado afortunadamente por los factores protectores y la resiliencia, es verdad que es un factor de riesgo cada vez más preocupante. Al respecto de este tema se expone a continuación, la relación del maltrato padecido y la transmisión de los esquemas violentos a los hijos.

1.7.5.2. Transmisión intergeneracional

Se conoce con este término al efecto de modelado que puede ejercer la violencia ejercida por los progenitores. Es decir el riesgo de haber padecido o presenciado situaciones violentas en la familia y presentar riesgo de reproducirla en las relaciones futuras del menor. Parece ser que según las investigaciones de Sidebotham y Golding, (2001), sobre los riesgos de la transmisión intergeneracional de la violencia, los resultados no son concluyentes, ya que en cada caso hay diversos factores de riesgo y protección que podrían ejercer un peso distinto según la situación del menor. No obstante, aunque no se puede afirmar tácitamente que los niños maltratados en la familia estén “predestinados” a reproducir la violencia vivida, en general, siguiendo los resultados presentados por diversos autores (Dixon, Browne y Hamilton-Giachritsis, 2005; Gómez y De Paúl, 2003; Ireland y Smith, 2009; Milner, Thomsen, Crouch, Rabenhorst, Martens, Dyslin, Guimond, Stander y Merrill, 2010), las investigaciones realizadas coinciden en afirmar que los hijos de familias maltratadoras, cuando llegan a la edad adulta, presentan una mayor vulnerabilidad de violencia –reproducir o padecer maltrato–, como una pauta aprendida ante situaciones similares y desarrollar estilos de apego que pueden ser considerados “de riesgo”. En relación con esta problemática, la literatura sobre la etiología del maltrato infantil señala la importante relación que existe entre reproducir el maltrato y el estilo educativo parental. La mayor parte de los estudios realizados al respecto ponen de manifiesto, por ejemplo, que existe una correlación positiva entre la reproducción del maltrato y el aislamiento social al que han sido sometidos los menores, durante los años de maltrato (Gracia y Musitu, 2003), lo cual se traduce en un menor aprendizaje de las habilidades sociales. Estos mismos autores, sostienen que parece ser que las familias maltratadoras evitan el contacto social, estableciendo pocas relaciones fuera del hogar, resolviendo los problemas por su cuenta,

no utilizando las redes de apoyo social, ni los recursos comunitarios. Para Gómez, y Jaén (2011), las familias no sólo evitan relacionarse con los demás, sino que impiden que sus hijos establezcan vínculos sociales al margen de la familia. Según este análisis, existen dos hipótesis que han intentado explicar que no sólo el haber vivido maltrato puede hacer que un menor lo reproduzca, sino que son los “*factores de riesgo coadyudantes*” como el aislamiento, los que se convierten en factores definitorios de la conducta violenta en la vida adulta.

La primera hipótesis es la planteada sobre el aislamiento social de las familias, expuesta algunas líneas atrás. Al respecto Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005), plantean que el apoyo social ejerce un efecto directo y positivo en el bienestar psicológico, social y físico del individuo. El apoyo emocional percibido proporciona un importante sentimiento de ser querido y cuidado por los demás, que incide directamente elevando la autoestima, y se establecen vínculos de apego externos saludables, a través de la presencia de tutores afectivos que minimizan el efecto del maltrato y que de alguna manera, permiten además el control externo en las prácticas de crianza y disciplina de los padres; proporcionando otros modelos de roles parentales alternativos a los propios y la capacidad de evaluarlos como una “*ventana de johari*”²⁹.

Una segunda hipótesis, considera que el apoyo social funciona amortiguando los efectos negativos (físicos, psicológicos y sociales) que tienen para las personas los sucesos y cambios vitales estresantes, e interrumpe el ciclo de la violencia (Dixon, Browne y Hamilton- Giachritsis, 2009), ya que no sólo se conocen otros modelos, sino que el contacto con otras personas ejerce un papel terapéutico, desde la perspectiva de que le permite al niño reafirmar su autoconcepto y autoestima en otros entornos; que como

²⁹ La ventana de Johari es una herramienta cognitiva, que permite revisar el proceso de interacción humana explorando como fluye la comunicación entre los protagonistas y así mejorar la percepción personal y del entorno. El modelo se concreta en una matriz de doble entrada en que las columnas representan el “yo” y las filas los otros. La primera columna representa lo que “yo sé respecto de mí”, la segunda “lo que desconozco respecto de mí”; asimismo la fila superior contiene lo que “los otros saben de mí” y la inferior “lo que los otros desconocen de mí”. El análisis del modelo está hecho sobre el individuo, Yo (uno mismo) y su relación con los demás. Pero cambiando la palabra Yo (uno mismo) por “equipo” o “grupo”, *La ventana de Johari* genera cuatro áreas :

	Conocido por el “ yo”	No conocido por el” yo”
Conocido por los demás	I Área abierta	III Área ciega
No conocido por los demás	II Área oculta	IV Área desconocida

factores protectores minimizan el impacto de la violencia y evitan el aprendizaje y reproducción de la misma (Sidebotham y Heron, 2006). Desde esta perspectiva, también se estudia la correlación que existe entre reproducir maltrato y el modelo educativo de los padres, o la importante correlación que existe entre la edad del maltrato, la duración, el sexo del maltratador y la severidad del mismo, como factores que generan importantes diferencias en las conductas futuras de los niños víctimas de maltrato. Lo bien cierto es que la investigación actual no puede asegurar en qué porcentaje un niño maltratado puede llegar o no a reproducir el maltrato, ya que los factores protectores son determinantes en la no reproducción del mismo, aun así los estudios más arriesgados sobre el tema indican que entre un 20% y un 30% de las víctimas de maltrato serán violentas en el futuro (Powell, Cheng y Egeland ,1995; Green, 1998; Centro Reina Sofía, 2008^a). Sin embargo, estos mismos autores insisten en que el maltrato infantil debe considerarse un factor de riesgo y no un factor determinante; ya que el ser humano no está determinado y la influencia del medio ambiente también ejerce un importante papel en la formación de la personalidad y la conducta. En esta dirección apunta también la literatura sobre factores protectores (Glasser, Kolvin, Campbell, Leitch y Farrelly, 2001), que serán analizados en el siguiente apartado de esta tesis.

1.8. FACTORES PROTECTORES

Los factores protectores en general son variables que disminuyen la probabilidad de que aparezca un resultado negativo ante una determinada adversidad. En particular, respecto a la violencia, los factores protectores funcionan a modo de escudos que hacen que se amortigüen las experiencias negativas del maltrato y evitan la reproducción de la violencia. Los factores protectores pueden ser vinculados al individuo o al contexto; por tanto se pueden identificar factores de tipo personal y otros de tipo social. Es importante destacar que hay factores protectores básicos que multiplican la existencia de otros factores protectores. Así, por ejemplo, el tener una alta autoestima genera autonomía, seguridad y habilidad para interactuar en grupo. Podríamos decir que los factores de protección desde esta perspectiva son el apoyo del proceso de resiliencia. Hay múltiples *factores de protección* entre los que destacan los *vinculados al individuo*, tales como;

- *Tener buena salud.* Padecer una enfermedad o tener una discapacidad es un factor de riesgo para sufrir maltrato, en cuanto a la vulnerabilidad que puede representar. Por tanto, el tener buena salud es un factor protector frente a la violencia en cuanto disminuye la probabilidad del maltrato.
- *Poseer inteligencia alta,* o presentar logros académicos positivos que desarrollen un alto sentido de auto eficacia, permite al niño víctima de violencia desarrollar un locus de control interno positivo que permita afianzar sentimientos de autoconfianza y autoconcepto positivo.
- *Tener buena autoestima,* es un factor protector que contribuye a mejorar la salud y el comportamiento social positivo a través de su función de defensa de los impactos de las influencias negativas en la vida (Mann, M.; Hosman, C.; Schaalma, H. y De Vries, N. 2004).
- *Tener un sistema de valores y creencias* que posibilite enfrentar con solidez y constancia las dificultades de la vida, que canalice las inquietudes y otorgue un sentido a la propia existencia.

Entre los *factores protectores vinculados al contexto*, están:

- *Tener relaciones familiares positivas.* Al respecto, Michael Rutter (1989), encontró que las situaciones familiares afectaban tanto positiva como negativamente al niño, de tal manera que el contar con una buena relación con al menos uno de los padres era un factor positivo que fomentaba la resiliencia. De igual manera, encontró que los niños maltratados, al pasar de una situación familiar violenta a un hogar más plácido y menos beligerante, desarrollaban una gran capacidad para sanear el recuerdo negativo. Por su parte, en la investigación sobre violencia en la escuela (Serrano e Iborra, 2005) observaron que el hecho de contar con el apoyo de un apego seguro por parte de la familia, permite al menor desarrollar estrategias de afrontamiento frente a la violencia padecida.
- *Tener una buena red de apoyo social,* se refiere a la calidez, apoyo y asistencia proporcionada por amigos, grupo de iguales, vecinos, y por la familia extendida. El apoyo social obtenido de la familia y de los amigos se relaciona con mejor calidad de vida y niveles más bajos de presencia de violencia en la familia. Muller y Lemieux (2000), encontraron que el apoyo social constituye uno de los factores protectores más significativos frente a las consecuencias del maltrato intrafamiliar. En el caso de los padres maltratadores el apoyo social reduce los niveles de stress y sirve para que la

familia se sienta conectada a la comunidad, de tal manera que se emplean estrategias y modelos educativos menos punitivos y por tanto no violentos (Cochran y Niego, 2002).

Sin embargo, más que el análisis de cada uno de los factores de protección, las nuevas líneas de investigación hacen referencias al efecto positivo que pueden llegar a representar éstos en la vida de un niño víctima de maltrato como constructores del proceso de resiliencia. Así, por ejemplo, al investigar sobre la relación de los factores de protección y la resiliencia, varias investigaciones afirman que frente al maltrato infantil padecido en la familia, la escuela juega un papel fundamental. Es por esta razón que en la literatura sobre factores de protección una de las líneas de intervención primaria sobre el problema, es sensibilizar e informar a los maestros sobre la realidad del maltrato infantil, los docentes deben tener el convencimiento de que se puede intervenir de alguna manera, y actuar para obtener resultados positivos en el desarrollo psicológico de los niños maltratados (Grotberg, 2004). Al actuar tanto sobre el niño como sobre su ambiente en la escuela, la promoción de la resiliencia está relacionada con reconocer que cada alumno es alguien único y valioso, que tiene como apoyo unas ciertas características individuales positivas que se pueden optimizar. Las cualidades personales más importantes que facilitan la resiliencia son: autoestima consistente; convivencia positiva, asertividad, altruismo; flexibilidad del pensamiento, creatividad; autocontrol emocional, independencia; confianza en sí mismo, sentimiento de autoeficacia y autovalía, optimismo; locus de control interno, iniciativa; sentido del humor; y moralidad. Estas y otras características individuales asociadas a la resiliencia no son innatas sino que proceden de la educación y, por lo tanto, pueden aprenderse (Stevens y Higgins, 2002). En esta línea de ideas, (Cyrulnick, 2004), propone que las cualidades que llevan a la resiliencia se construyen en la relación con el otro, del mismo modo que el desarrollo normal o los trastornos psicológicos. Para bien o para mal estamos modelados por el trato y las miradas de los demás. Los adultos que se ocupan del niño, los que le procuran atenciones, los que le quieren y valoran pueden promover la resiliencia. En la infancia y adolescencia, la figura del profesor, y en general, las experiencias escolares se convierten en constructoras especiales de resiliencia. En los primeros años de la escolaridad el profesor es admirado por los niños y los actos que para otros son intrascendentes pueden tener especial significación para niños procedentes de hogares conflictivos. Cuando los padres no han creado un vínculo afectivo protector y estable, el profesor puede resultar una figura que sustituye esa

carencia, y la experiencia escolar en su conjunto, puede resultar una oportunidad para la “compensación” de un niño que sin éxito escolar habría derivado hacia la inadaptación social (Cyrulnick, 2002). Henderson y Milstein (2003), señalan “*seis factores protectores imprescindibles para fortalecer la resiliencia*” fomentados desde la familia, la escuela y la comunidad que se presentan en la **TABLA 15**.

TABLA 15. *Factores protectores imprescindibles.*

Factores protectores que contrarrestan el maltrato en la familia	Factores protectores para fomentar la resiliencia.
Enriquecer los vínculos prosociales	Ofrecer afecto y apoyo.
Fijar límites claros en los modelos educativos parentales. (formar a la familia)	Establecer un plan de retos y metas para el menor.
Enseñar habilidades de afrontamiento al estrés.	Dar participación significativa en la escuela y en los grupos de iguales.

Tal y como se viene planteando, el niño afectado por experiencias familiares negativas puede encontrar en el colegio un espacio vital para la resiliencia. Las relaciones positivas con sus profesores y con sus compañeros, las oportunidades para hacer las cosas bien, disfrutar de los juegos, aprender y reír le ayudan a contraponer experiencias positivas junto a las negativas. Desde esta perspectiva la escuela puede ayudar a los alumnos a comprenderse a sí mismos, así como a comprender el entorno físico y social y, sobre todo, a encontrar el sentido a lo que hace. Uno de los objetivos de la intervención con niños que viven maltrato en la familia, es dotar de sentido a la vida. Dar sentido a todo lo que se hace en la escuela es más importante que obtener éxitos académicos. Los éxitos escolares, se convierten en escudos frente al desprecio que viven en sus hogares. Es importante entonces marcar objetivos posibles y saber ver los avances a veces muy pequeños que los menores maltratados pueden producir. El profesor debe reconocer y recompensar positivamente el esfuerzo antes que el resultado, y si no se hacen bien las cosas, valorar críticamente los comportamientos, pero no juzgar globalmente la conducta del niño en situación de riesgo. Fijarse constantemente en los errores y en los comportamientos inadecuados puede repercutir en una imagen de sí mismo negativa, que reduce la motivación para posteriores intentos. Es indudable que, como factor protector, la escuela a través de algunas áreas del currículo (tales como: el deporte, la expresión musical y otras formas de expresión corporal, literaria,

teatral, etc.) proporciona bienestar psicológico a los niños (Punset, 2009). De igual manera que los factores escolares son claves como factores protectores en el caso del maltrato infantil; Barudy, (2006) propone como factor protector, tratar terapéuticamente a las familias en riesgo, dado que en la realidad muchos menores en riesgo permanecen con las familias donde subyacen las situaciones de maltrato. Frente a ello, los niños y niñas, y en particular aquellas víctimas de malos tratos, deberían tener derecho a una “parentalidad adecuada” por parte de un miembro de la familia³⁰; capaz de satisfacer sus necesidades y respetar sus derechos. Por esta razón, propone Barudy; evaluar las competencias parentales de todos los miembros adultos de la red familiar del niño o niña, y determinar cuál puede ser el adulto capaz de garantizar el ejercicio de esta función, protegiéndole del daño causado por las personas que les han maltratado. La permanencia de estos niños y niñas en sus entornos socio-familiares, debe ser posible solamente en los casos que existan adultos protectores con competencias parentales adecuadas para asegurarles un desarrollo sano. Cuando esto no es posible, la parentalidad ejercida por otros cuidadores ajenos a la familia, puede compensar las incompetencias de los padres biológicos. En esta perspectiva, el acogimiento familiar o residencial, así como la adopción, deben ser considerados como recursos que una comunidad puede poner al servicio de los niños y niñas para asegurarles una parentalidad social adecuada, cuando los padres biológicos, por sus condicionantes históricos y sus dificultades presentes, no están en condiciones de asegurar los cuidados y la protección que sus hijos necesitan. Los padres acogedores o los educadores que se ocupan de los niños en Centros de Acogida, deben ser considerados como dispensadores de una *parentalidad social*. El trabajo de estas personas, verdaderos tutores de resiliencia, según Barudy (2006), no reemplaza la importancia simbólica de los padres biológicos. Al contrario, el ejercicio de la parentalidad social implica el respeto incondicional por la filiación de los niños, así como el facilitar y participar en todas aquellas intervenciones que permitan mantener un vínculo de los niños con sus familias de origen.

En general, los factores de protección propuestos por varios autores, entre ellos Barudy, (2006), frente a los malos tratos en el ámbito familiar se recogen en la **TABLA 16**.

³⁰ Con el fin de no revictimizar al menor.

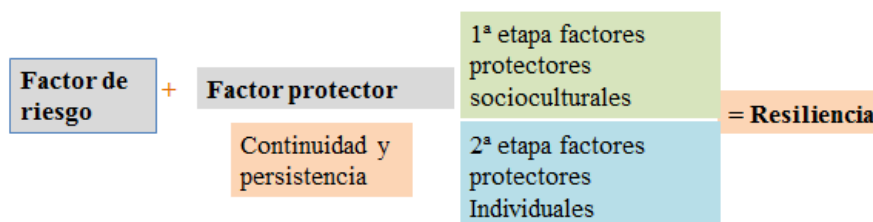
TABLA 16. Factores protectores.

Factores protectores frente al maltrato infantil (Barudy, 2006)
<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer vinculaciones afectivas seguras, fiables y continuas por lo menos con un adulto significativo, de preferencia de su red familiar o si no de la red social incluyendo a los profesionales.
<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar los procesos relacionales que permitan dar un sentido o significado a las experiencias. Esto equivale a facilitar la toma de conciencia y la simbolización de la realidad familiar y social por muy dura que ésta sea.
<ul style="list-style-type: none"> • Brindar apoyo social, es decir, facilitar la emergencia de redes psico-socio afectivas para los y las adolescentes.
<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la participación de los niños, jóvenes, padres, y profesionales -cada uno/a de acuerdo a sus capacidades- en los procesos destinados a obtener una mejora en la distribución de los bienes y de la riqueza, así como en las dinámicas sociales para obtener más justicia y asegurar el buen trato y la erradicación de la violencia en las relaciones humanas. También participar en la defensa del planeta y de su ecología.
<ul style="list-style-type: none"> • Promover y participar de procesos educativos que potencien el respeto de los derechos de todas las personas, especialmente de la infancia, así como el respeto por la naturaleza.
<ul style="list-style-type: none"> • Participar y promover la participación de los niños, niñas y jóvenes en actividades que por su contenido valórico y espiritual les permitan acceder a una visión trascendente de lo humano, así como a un compromiso social, religioso o político altruistas para lograr sociedades más justas, solidarias y sin violencia.
<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer las experiencias que promuevan la alegría y el humor.
<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer el desarrollo de la creatividad, el deporte, el arte y la cultura.

De igual manera, la autora de esta tesis considera que en esta línea de ideas sería interesante cerrar este tema haciendo una propuesta sobre la posible la recuperación de los niños maltratados a partir de la intervención basada en un modelo de equilibrio de los factores protectores, sobre los factores de riesgo para generar la resiliencia tal como se aprecia en el **GRÁFICO 3** la explicación del modelo propone que en el momento del inicio de la intervención terapéutica en víctimas de violencia, –y para el caso que nos ocupa, en los menores víctimas de violencia en la familia–, es necesario iniciar en la terapia, ofreciendo los factores protectores sociales que equilibren la realidad de las víctimas respecto de los factores de riesgo individuales, proporcionando a la víctima

una percepción de seguridad que nunca ha existido o que ha sido dañada. Así, los factores protectores aumentan la sensación de protección y seguridad de las víctimas y proporcionan un ambiente adecuado para la resiliencia y para la adquisición de factores protectores individuales que aparecerán gracias al impacto social positivo. Tal y como propone este modelo convendría tener en cuenta la importancia de iniciar la intervención sobre la base de los factores protectores de tipo sociocultural, ya que una de las mayores afectaciones y daños es el emocional, por esta misma razón la autoestima, la visión positiva de sí mismo, etc., factores de protección individuales; son los más difíciles de alcanzar en la terapia con este tipo de víctimas. El impacto social positivo y una adecuada red de apoyo social, proporcionar una nueva escala de valores a la víctima, que alimentada socialmente, y favorecen de forma segura la adquisición de características personales individuales que llevan a la resiliencia.

GRÁFICO 3. *Modelo de perspectiva de equilibrio partir de factores protectores.*



1.8.1. La resiliencia

Al igual que existe la teoría de la reproducción intergeneracional del maltrato, hay evidencias de que muchos niños maltratados superan su situación y convierten los sentimientos negativos en positivos. La resiliencia es tanto la capacidad que desarrolla una persona para resistir el daño psicológico que puede causar un entorno problemático y dañino, así como, el impulso de reparación que nace de esa resistencia al sufrimiento (Cyrułnik, 2003). Desde la perspectiva del maltrato, la resiliencia se convierte en un “*salvavidas frente al contexto de maltrato*”, el niño resiliente adquiere recursos internos que hacen que su temperamento se module frente al dolor, y mecanismos mentales que le capacitan para disminuir la sensación de malestar provocada por una situación dolorosa. Los estudios sobre la relación entre maltrato infantil y resiliencia, son escasos. Una de las pocas investigaciones que han abordado el tema, es la investigación realizada

por Henry, D. (1999). Esta investigación ha puesto de manifiesto que los niños maltratados, se ven forzados a desarrollar estrategias de afrontamiento para adaptarse al contexto del maltrato y a los aspectos negativos de las relaciones con sus padres. Los niños víctimas del maltrato por parte de sus padres, llegan a adaptarse a la cotidianidad de su ambiente violento y desarrollan de alguna manera, y con la utilización de ciertos mecanismos –que serán explicados posteriormente cuando se hable de factores protectores–, un sentido de control sobre las emociones internas que les permite desarrollar esa capacidad resiliente. Sin embargo, este ajuste no ocurre fortuitamente, Cyrulnik, (2003), evidencia que existen aspectos que desarrollan esa experiencia de afrontamiento al dolor. Los mecanismos que proporcionan el ajuste y la adaptación satisfactoria en niños víctimas de la violencia por parte de sus padres son cinco: lealtad hacia los padres, normalización del ambiente abusivo, invisibilidad del abusador, autovaloración y visión de futuro. De esta manera, estos niños exculpan las acciones de sus padres y creen firmemente que éstos los aman, excusando sus acciones violentas como resultado del alcohol, de las preocupaciones, estrés, etc. En la investigación realizada por Henry (1999), los resultados destacaron que los niños que viven en un ambiente de continua violencia intrafamiliar, tienden a normativizar el ambiente abusivo de la casa, y eso les proporciona un medio para establecer un estado funcional de equilibrio en un ambiente poco fiable. En las entrevistas realizadas por este mismo autor a niños maltratados, la mayoría de niños estaba de acuerdo en que la habilidad de tolerar a un padre abusivo estaba relacionada con la forma de ver la violencia como una manera cotidiana de vivir. Aunque los profesionales puedan ver el hecho de ser abusado y estar continuamente estresado por ambientes familiares violentos como un estilo de vida negativo, los niños resilientes lo ven como un estilo de vida que le ha tocado vivir, pues conocen la violencia desde siempre. Esto no minimiza el impacto de las consecuencias, pero permite crear en el niño un ajuste psicológico. Además, esta conclusión confirma los resultados de la investigación de Wolin y Wolin (1993), quienes afirman que la capacidad de introspección a la que se ven forzados estos niños, porque su vida familiar es poco confiable, les provee de una autovaloración en la que piensan que les ha tocado vivir una situación que no merecen. La autovaloración es un aspecto que se ha investigado también en relación con la resiliencia en los niños víctimas de maltrato en sus familias. Henry (1999), observó que los niños maltratados desarrollan una autovaloración exitosa a través de su habilidad para superar los

pensamientos negativos hacia ellos mismos. Es decir, los niños maltratados que han desarrollado la resiliencia, logran separar la percepción familiar de su autopercepción. Esta valoración de sí mismos, permite al niño proyectar que él no merece la situación de maltrato y le aporta una visión del futuro, soñando y pensando que tienen que salir de esa situación. Según este autor, los niños desarrollaron resiliencia visualizando un futuro positivo, una actitud de esperanza, sueños, metas e iniciativas. Las expectativas futuras pueden modificar las respuestas de un niño en cuanto a la manera de adaptarse a tales experiencias nefastas. Dichas expectativas permiten al niño buscar vías de escape a su situación –aunque sea en la fantasía–.

La perspectiva de la resiliencia permite modificar la visión determinista del maltrato y los factores de riesgo. La perspectiva resiliente, plantea que existe en todas las personas y en todas las situaciones un punto de apoyo, a partir del cual construir un proceso de desarrollo normal, a pesar de las calamidades y de una infancia infeliz. Frente al maltrato vivido en la familia, la resiliencia es una perspectiva optimista del desarrollo humano a pesar de las circunstancias adversas. Para Grotberg (1995), la resiliencia en definitiva aporta a los profesionales de la educación y del trabajo social, el convencimiento de que se pueden obtener resultados positivos para el desarrollo psicológico al actuar tanto sobre el niño, como sobre su ambiente.

Cyrułnik (2003), describe las cualidades personales más importantes que facilitan la resiliencia:

- a) autoestima consistente;
- b) convivencia positiva, asertividad, altruismo;
- c) flexibilidad del pensamiento, creatividad;
- d) autocontrol emocional, independencia; y
- e) confianza en sí mismo, sentimiento de autoeficacia y autovalía.

Por otro lado, la idea de resiliencia como algo absoluto y global, ha cambiado en los últimos años pasando a ser considerada en este momento como algo relativo (que depende del equilibrio dinámico de factores personales, familiares y sociales y también de los momentos del ciclo vital) y específico (generalmente circunscrito a determinadas áreas de adaptación psicológica). Así, la investigación de Masten y Garmezy (1985), citada por Ferstman (2009), ha puesto de manifiesto que la adaptación positiva a pesar

de la exposición a la adversidad implica una progresión evolutiva, de tal manera que van surgiendo nuevas vulnerabilidades y nuevos apoyos conforme cambian las circunstancias vitales de la persona.

Según Barudy y Dantagnan (2006), hay varios tipos de resiliencia: primaria, resistencia resiliente y secundaria.

La *resiliencia primaria* corresponde a la capacidad de una persona de sobreponerse a los desafíos y las adversidades de la vida, gracias a que sus progenitores u otros adultos significativos han satisfecho sus necesidades, les han educado y protegido respetándoles como sujetos legítimos, particularmente en los tres primeros años de vida, cuando la maduración, organización y desarrollo del cerebro y la mente infantil se va conformando, gracias a los buenos tratos (Barudy y Dantagnan, 2006). Los estudios sobre el impacto positivo de los buenos tratos sobre el desarrollo infantil, nos ponen en contacto con los ingredientes de la resiliencia primaria. Es decir, un apego seguro, empatía, habilidades, conocimientos, destrezas y comportamientos sociales altruistas, a través de los cuales los niños y niñas van ganando competencias de todo tipo hasta alcanzar su madurez. Este desarrollo sano es lo que proporcionará a los niños y a los adolescentes la capacidad de enfrentar experiencias difíciles y traumas de diferentes tipos, sin dañarse irremediamente. Esto les permitirá además, adquirir las competencias de base para el ejercicio en el futuro de tareas tan complejas como la de ser madre y padre (Barudy y Dantagnan, 2006).

De manera inversa, cuando un menor se enfrenta a una situación traumática, puede desarrollar mecanismos de defensa o estrategias de adaptación para sobrevivir en estos entornos dañinos y peligrosos (Barudy y Dantagnan, 2006). Como parte de estos mecanismos encontramos, por ejemplo, los modelos de apego llamados inseguros y desorganizados, así como una serie de otras estrategias de defensa que van desde la disociación, el sentimiento de culpa, los problemas de conducta, los comportamientos violentos, etc. Este proceso se denomina *resistencia resiliente* y sucede, a menudo, de forma inconsciente y automática. Sin embargo en este proceso, estas diferentes formas de resistencia resiliente se pueden transformar en resiliencia secundaria si el menor se encuentra con alguien que le ayude a salir del “encierro” en que se encuentra. Las personas que tienden esa mano solidaria y amistosa son los tutores o tutoras de resiliencia (Barudy y Dantagnan, 2006). La *resiliencia secundaria*, por tanto,

corresponde a la capacidad de una persona de sobreponerse a los desafíos y las adversidades de la vida, gracias al apoyo afectivo y social de “sus tutores o tutoras de resiliencia”, a pesar de haber vivido experiencias de malos tratos en el inicio de su infancia. Esa capacidad se alimenta de gran cantidad de factores. No es algo innato. Es una aptitud y una actitud que hunde sus raíces en un caldo de cultivo integrado por múltiples elementos cuyo efecto es el mismo: proteger al niño ante la destrucción y la crueldad que se ceba en él (Sanmartín y otros, 2010). Para explicar la resiliencia secundaria resulta útil aludir a la *metáfora de la casita de Vanistendael*, según la cual la resiliencia es como una casita cuyos cimientos se alzan sobre un terreno formado por la satisfacción de necesidades básicas, como las alimenticias o las sanitarias. El sótano está compuesto por una red tupida de relaciones: con familiares, con amigos, con compañeros de la escuela, etc., de los que se busca aceptación de la persona. En la primera planta encontramos la búsqueda de sentido. La primera planta está conformada por la autoestima, las competencias o habilidades, las aptitudes y el sentido del humor. Por último, en el altillo, hay otras muchas experiencias que también pueden contribuir a la resiliencia. Las capacidades resilientes son aquellas que permiten a los niños un desarrollo suficientemente sano, a pesar de los obstáculos y dificultades que derivan de sus vidas. La resiliencia es una capacidad que emerge de las relaciones familiares y sociales cuando éstas aseguran al menos un mínimo de experiencias de buenos tratos con adultos significativos. Esta capacidad de resistir a los embates de la vida, es el resultado entre otros de experiencias de apego seguro y de apoyo social mantenido y de calidad, por lo menos con un adulto significativo para el niño.

La toma de conciencia precoz de la realidad familiar por muy dura que ella sea y una educación que integre valores que ayudan a dar un sentido a las experiencias, son otros de los ingredientes de la capacidad resiliente. Uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta al hablar de la resiliencia en los niños maltratados en el ámbito familiar, es que no existe un determinismo en este sentido, y las capacidades resilientes pueden desarrollarse aun en presencia de todos los factores de riesgo indicados. Sin embargo, ese proceso se produce cuando a los niños y niñas se les protege adecuadamente y se les ofrecen relaciones reparadoras tanto a nivel educativo como a nivel terapéutico. Los investigadores en este campo están de acuerdo en que uno de los factores más importante de la resiliencia es el haber tenido por lo menos una relación duradera y de buena calidad con un adulto significativo en la infancia.

Este adulto – mujer u hombre –; debe haber sido capaz de transmitir a los niños que son personas válidas e importantes para él o ella. Además, debe haber permitido a través de múltiples conversaciones hacer entender al niño que no tiene culpa ninguna en la situación de maltrato (Cyrulnik, 2002).

Tal y como se viene explicando, para que un niño adquiriera una capacidad resiliente necesitará factores protectores tales como tutores afectivos, recuerdos de momentos felices, personas que le hagan sentir amados, para que desde estas imágenes se pueda construir de nuevo cimientos de estabilidad afectiva (Barudy, 2006), A tal efecto y para comprender mejor la resiliencia, los factores protectores son analizados en el siguiente apartado.

1.9. LEGISLACIÓN

El maltrato infantil, como expresión máxima de desamparo y desprotección, es un problema social y de salud de primer orden. Por ello, de manera general, el marco normativo sobre maltrato infantil en el que se establece la protección de los menores en España, está basado en sólidos documentos que aseguran su cumplimiento y normativa, entre los que se destacan;

- *La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas.*
- *La Carta Europea de los Derechos del Niño.*
- *La constitución Española.*
- *El Código Civil.*
- *La Ley Orgánica 1/96 del 15 de Enero de Protección Jurídica del Menor.*
- *La normativa propia de cada una de las Comunidades Autónomas en materia de protección de menores.*

De manera específica, la normativa se establece mediante la “*Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil*”. En ella se establecen las actuaciones que deben llevar a cabo los poderes públicos en los casos de desprotección social del menor y se establece la obligación de toda la sociedad de denunciar este tipo de situaciones cuando son de su conocimiento, tal como se cita a continuación:

1. *“Toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función, detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise.*
2. *Cualquier persona o autoridad que tenga conocimiento de que un menor no está escolarizado o no asiste al centro escolar de forma habitual y sin justificación, durante el período obligatorio, deberá ponerlo en conocimiento de las autoridades públicas competentes, que adoptarán las medidas necesarias para su escolarización.*
3. *Las autoridades y las personas que por su profesión o función conozcan el caso actuarán con la debida reserva. En las actuaciones se evitará toda interferencia innecesaria en la vida del menor”.*

A partir de la *Ley Orgánica 1/96 del 15 de Enero de Protección Jurídica del Menor*, la legislación y el cumplimiento de la misma se concreta en un segundo nivel en la normativa de cada una de las Comunidades Autónomas, que se expone a continuación.

1.9.1. Legislación en España

A partir del proceso de transferencia de competencias en materia de asistencia social (artículo 148.1 20 de la Constitución Española) a las Comunidades Autónomas, éstas han desarrollado, legislaciones específicas, planes de acción, programas marco o incluso protocolos específicos para atender la problemática del maltrato infantil. Una relación más detallada al respecto puede encontrarse en la **TABLA 17**.

TABLA 17. *Legislación en España.*

Comunidad Autónoma	Ley
Andalucía	Ley Orgánica 1/1998, de los derechos y la atención al menor.
Aragón	Ley 12/2001, de la infancia y la adolescencia.
Canarias	Ley 1/1997, de atención integral a los menores.
Cantabria	Ley 7/1999, de protección a la infancia y adolescencia.
Castilla-La Mancha	Ley 3/1999, del menor.
Castilla y León	Ley 14/2002, de atención y protección a la infancia.
Cataluña	Ley 8/2002, de modificación de la Ley 37/1991, sobre medidas de protección de menores desamparados y de adopción, y de regulación especial a los adolescentes con conductas de alto riesgo.
Comunidad de Madrid	Ley 6/1995, de garantías de los derechos de la infancia y la adolescencia.
Comunitat Valenciana	Ley 3/1994, de la infancia.
Extremadura	Ley 4/1994, de protección y atención a menores.
Galicia	Lei 3/1997, da familia, da infancia e da adolescência.
Islas Baleares	Ley 17/2006, integral, de la atención y de los derechos de la infancia y adolescencia.
La Rioja	Ley 1/2006, de protección de menores.
Navarra	Ley Foral 15/2005, de atención y protección a la infancia y la adolescencia.
País Vasco	Ley 3/2005, de atención y protección a la infancia y la adolescencia.
Principado de Asturias	Ley 1/1995, de protección del menor.
Región de Murcia	Ley 3/1995, de la infancia.

1.9.2. Legislación en otros países

Al igual que se ha comentado en el apartado 1.9 sobre normativa, a escala internacional también la legislación sobre el tema se cimenta sobre importantes documentos internacionales que establecen la obligatoriedad de todos los países de proteger y hacer cumplir los derechos de los niños, entre los que se destaca entre otros;

- Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas.
- Convenio relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional, hecho en La Haya el 29 de mayo de 1993.
- Decisión Marco 2004/68/JAI del Consejo de la Unión Europea sobre explotación sexual de niños/as y prostitución infantil.
- Protocolo Facultativo de la Convención de los Derechos de la Infancia relativo a la Venta de Niños/as, la Prostitución Infantil y la Utilización de Niños/as en la Pornografía.
- Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar el Tráfico de Personas, especialmente Mujeres y Niños/as que complementa a la Convención de la Organización de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional.
- Convenio nº 182 de la Organización Internacional del Trabajo de 1999 sobre la prohibición de las múltiples formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación.
- Decisión Marco 2004/68 del Consejo de la Unión Europea para la protección y prevención de la explotación sexual de niños/as y prostitución infantil.
- Convención del Consejo de Europa de 2007, relativa a los delitos relacionados con el Cibercrimen o Crimen Cibernético.

De manera mucho más específica, cada uno de los países establece para su cumplimiento las leyes que en uso del derecho aseguran su cumplimiento, tal como se detalla en las **TABLAS 18 Y 19**.

TABLA 18. Legislación en Latinoamérica.

Región	País	Ley
América		
	Argentina	Ley 26061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (2005)
	Bolivia	Código del niño, niña y adolescente (1999)
	Brasil	Ley 11259 que modifica el estatuto del niño y del adolescente (2005)
	Costa Rica	Código de la infancia y adolescencia (1998)
	Chile	Ley 16618 de derechos del niño, niña y adolescente (1967)
	Colombia	Código de la infancia y la adolescencia (2006)
	Ecuador	Código de la niñez y adolescencia (2003)
	Guatemala	Ley de protección integral de la niñez y la adolescencia. Decreto n° 27 (2003)
	Honduras	Código de la niñez y adolescencia, Decreto n° 73 (1996)
	México	Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes (2000)
	Nicaragua	Código de la niñez y la adolescencia, Ley n° 287 (1998)
	Panamá	Ley n° 14 que reforma artículos del Código Penal sobre violencia doméstica y maltrato al niño, niña y adolescente (2007)
	Paraguay	Código de la niñez y adolescencia (2001)
	Perú	Código de los niños y adolescentes (2000)
	Puerto Rico	Ley para el bienestar y la protección integral de la niñez (2003)
	República Dominicana	Código para el sistema de protección y derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, Ley 136 (2003)
	Uruguay	Código de la niñez y la adolescencia, Ley n° 17823 (2004)
	Venezuela	Ley Orgánica para la protección del niño y del adolescente (1998)

TABLA 19. *Legislación en Europa y el resto del mundo.*

Europa	
Armenia	Rights of the Child Act (Ley de derechos del menor) (1996)
Bulgaria	Child Protection Act (Ley de protección del menor) (2000) modificada en 2003
España	Ley orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil (1996)
Estonia	Child Protection Act (Ley de protección del menor) (1992)
Irlanda	Children Act (Ley de Menores) (2001)
Italia	Legge 285 per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza (Ley 285 para la promoción de los derechos y oportunidades para la infancia y la adolescencia) (1997)
Letonia	Law on Protection of the Rights of the Child (Ley de protección de los derechos del menor) (1998)
Noruega	Child Welfare Act (Ley de protección del menor) (1992)
Reino Unido	Children Act (Ley de menores) (1989) modificada en 2004
República Checa	Social and Legal Protection of Children Act (Ley de protección social y legal de los menores) (1999), modificada en 2002
Rumania	Law n° 272 on the Protection and Promotion of the Rights of the Rights of the Child (Ley n° 272 de protección y promoción de los derechos del niño) (2004)
Asia	
Filipinas	Act n° 7610 providing for stronger deterrence and special protection against child, abuse, exploitation and discrimination (Ley n° 7610 que proporciona una mayor disuasión y especial protección contra el maltrato, la explotación y la discriminación infantil) (1992)
India	Protection of Child Rights Act (Ley de protección de los derechos del niño) (2005)
Indonesia	Child Protection Law (Ley de protección del menor) (2002)
Kirguizistán	Law on the Security and Protection of the Rights of Minors (Ley de seguridad y protección de los derechos de los menores) (1999)
Kazajastán	Children's Rights Act (Ley de los derechos de los menores) (2002)

Malasia	Child Act (Ley del menor) (2001)
Tailandia	Child Protection Act (Ley de protección del menor) (2003)
África	
Botswana	Children's Act (Ley de menores) (1981)
Egipto	Children's Code (Código de los menores) (1996)
Gambia	Children's Act (Ley de menores) (2005)
Ghana	Children's Act (Ley de menores) (1998)
Kenia	Children's Act (Ley de menores) (2001)
Lesoto	Women and Girl Protection Act (Ley de protección de las mujeres y niñas) (1949)
Mali	Code on the Protection of the Child (Código de protección del menor) (2002)
Mauricio	Child Protection (Amendment) Bill (Ley de protección del menor) (2005)
Namibia	Children's Act (Ley de menores) (1960)
Nigeria	Child Rights Act (Ley de los derechos del menor) (2003)
Túnez	Code of Child Protection (Código de protección del menor) (1995), modificado en 2006
Sudáfrica	Children's Act (Ley de menores) (2005)

2. INCIDENCIA Y PREVALENCIA DEL MALTRATO INFANTIL EN LA FAMILIA

Hasta finales del siglo XX no se tomó conciencia de que la violencia en la familia era un fenómeno intolerable y no una forma adecuada de educar a los niños. De hecho, hasta los años 60 este tipo de prácticas educativas no se tipificaron como atentados contra los derechos del niño. Por ello, las investigaciones sobre maltrato infantil en la familia son relativamente recientes y escasas.

2.1. INVESTIGACIONES EN ESPAÑA

En este apartado sólo se realizará una exposición de los principales resultados de las investigaciones y estudios más actuales sobre el tema.

En 2011, El Centro Reina Sofía y el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, publican un estudio sobre violencia infantil en la familia en España en 2006. Este informe contó con una muestra integrada por 769 familiares de menores de 18 años, 802 psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios, y 898 menores entre 8 y 17 años. Esta investigación presenta los resultados obtenidos de las entrevistas tanto de víctimas como de agresores, los resultados obtenidos de las víctimas, fueron divididos por segmentos de edad (menores de 3 a 7 años y menores de 8 a 17 años), los principales resultados, ponen de manifiesto que respecto de los menores de 0 a 7 años, el 6,36% de los psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios detectó algún caso de maltrato en los menores a su cargo. El tipo de maltrato que han padecido en mayor proporción es el maltrato físico (59,68% de los menores). La mayoría de las víctimas son varones (69,35%) y de nacionalidad española (67,74%). El 3,33% de las víctimas padece una enfermedad física y el 4,84% tiene alguna discapacidad. El mayor porcentaje de maltrato es ejercido por la madre (46,43%).

Respecto de los resultados de menores en edades comprendidas entre 8 y 17 años, destaca que el 4,25% de los menores en estas edades ha sido maltratado en el ámbito familiar durante 2006. El tipo de maltrato que presenta mayor prevalencia es el psicológico (2,35%), aunque la prevalencia de maltrato físico es también muy alta (2,24%). La prevalencia de maltrato es mayor para las chicas (4,54%) que para los chicos (3,94%). Por tramos de edad, esto se confirma para los menores entre 12 y 17

años, pero entre los 8 y los 11 la prevalencia de chicos víctimas es mayor que la de las chicas en esta misma situación. En el 24,44% de los casos el agresor es la madre y en el 22,22% es el padre. Hay que destacar, no obstante, que en un importante porcentaje de casos el agresor es un familiar de la familia extensa, del que no se ha precisado la vinculación exacta (28,89%). Por tramos de edad, el padre es el principal agresor entre los 8 y los 11 años (21,43%), y la madre entre los 12 y los 17 (29,03%).

Entre los principales resultados ofrecidos por la muestra de agresores, destaca, que el tipo de maltrato que presenta mayores tasas es el psicológico (19,76%), también pone de manifiesto que 75,16% de los agresores se exculpa del maltrato, afirmando que agrade al menor porque éste le provoca o se lo merece, de igual manera esta investigación pone de manifiesto que de los padres que maltratan el 61,78% dice estar de acuerdo con el modelo educativo autoritario, finalmente respecto de los factores de riesgo de los padres destaca que el 79,50% afirmó que la falta de apoyo externo les ha influido al ejercer el maltrato.

En 2006 Rosa Sáez realizó el estudio “*Filicidio*” en el marco del máster en Psicología Jurídica y Peritaje Psicológico Forense de la Universidad Autónoma de Barcelona. El informe se realizó sobre 31 sentencias judiciales de asesinatos de menores a manos de sus padres ocurridos entre 1987 y 2004. Según este estudio, 42 menores fueron asesinados a manos de sus progenitores. Además, esta investigación puso de manifiesto que los menores de tres años (38,1%), seguidos de los de tres a seis años (19%), eran más proclives a sufrir maltrato con resultado de muerte, y que la mayor parte de las agresiones se producían durante la noche (entre las nueve de la noche y las dos de la madrugada). Otro dato revelador fue que en el 19% de los casos la venganza contra el cónyuge fue el móvil del asesinato³¹.

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

³¹ Lo que se denomina agresión por intermediario.

psicológico (7,69%) y abandono (3,11%). El 64,3% eran chicas y el 35,7% chicos. Cabe destacar que en el caso del abuso sexual la proporción de mujeres triplicaba la de hombres.

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

2.1.1. Investigaciones por Comunidades Autónomas

Aragón

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

En 2002, Olivan Gonzalvo, realizó un estudio retrospectivo transversal realizado durante 10 años (1991-2001), para determinar si la discapacidad es un factor que correlaciona positivamente con el maltrato infantil. Para ello se revisaron los expedientes sanitarios y socio familiares de 1.115 niños que ingresaron por malos tratos en centros de acogida de la provincia de Zaragoza y se incluyeron aquellos que presentaban una discapacidad física, psíquica y/o sensorial. Entre los resultados más significativos de este estudio es que, aunque la prevalencia fue menor que la esperada, los datos indicaron que el grupo de edad más proclive al maltrato fue el comprendido entre 0-5 años (43,5%). Las víctimas son principalmente niñas y la situación de discapacidad que presentaba mayor prevalencia era la de tipo psíquico (discapacidad intelectual) seguida de la discapacidad física y sensorial. El tipo de maltrato más frecuente es la negligencia “física”, es decir, no prodigar los cuidados necesarios al

menor; sin embargo, casi el 20% presentaron la coexistencia de varios tipos de maltrato. De igual manera este estudio puso de manifiesto que la madre era en la mayoría de los casos el agresor directo.

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

Cataluña

En 2004 se llevó a cabo un estudio realizado por el Departament de Benestar i Família titulado “*Maltractaments físics a nadons i menors de quatre anys*”, con una muestra de 41 niños de menos de cuatro años, ingresados en centros de acogida de Cataluña por maltrato físico entre 1991 y 1998. El 51,2% de las víctimas eran niñas y el 48,8% niños. El 61% del total de la población estudiada era menor de 24 meses. Entre ellos, el grupo más afectado era el de 0 a 12 meses (el 36,6%). Esta prevalencia³² tan elevada indicaba el estudio, podía deberse a la dependencia física y psíquica de los niños de estas edades con las figuras de apego (padres).

Región de Murcia

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

³² La prevalencia es el resultado de poner en relación el número de casos con la población de referencia.

Comunidad Valenciana

En 2011, el Centro Reina Sofía, presentó un estudio titulado “*Situación del menor en la Comunidad Valenciana: víctima e infractor*”. Este informe brinda información acerca de la violencia padecida y ejercida por los menores en tres contextos: familia, escuela y sociedad. Para los datos analizados de la violencia en la familia este estudio ha analizado todos los expedientes (tanto de protección como informativos) abiertos a menores en 2008 en las Delegaciones Territoriales de Servicios Sociales, lo que supone una población total de 4.467 menores (1.590 en Alicante, 770 en Castellón y 2.107 en Valencia). Los datos para violencia escolar fueron obtenidos del Registro Central de Incidencias de la Conselleria de Educación.

Entre los principales resultados destaca que en 2008 la incidencia de menores víctimas de violencia en la Comunidad Valenciana fue de 1.275 (601 niños y 668 niñas). En cuanto al *contexto familiar*, fueron maltratados 1.130 menores en la Comunitat Valenciana, lo que supone una prevalencia de 12,77 de cada 10.000 menores. En cuanto a los tipos de maltrato, el 71,77% de los menores habían sido víctimas de negligencia, el 22,48% de maltrato físico, el 18,67% de maltrato psicológico y el 9,65% de abuso sexual. También esta investigación destaca que la edad de mayor prevalencia de maltrato familiar son los 14 años, seguido de los bebés menores de un año. Respecto del sexo, el 52,64% de los menores víctimas de violencia eran niñas y el 47,36% niños. La incidencia de menores víctimas de maltrato familiar es mayor entre los españoles (70,68%); sin embargo, la prevalencia es mayor para los menores de origen extranjero. Entre otros muchos datos cabe destacar que según esta investigación los principales maltratadores eran los padres biológicos, el 52,03% de los agresores era la madre biológica y el 36,01% el padre. Finalmente entre los datos más llamativos están los relacionados con el abuso de sustancias ya que el 39,33% abusaba de alguna sustancia tóxica. De estos, el 58,86% abusaba del alcohol y el 61,71% de drogas.

2.2. Investigaciones a escala internacional

Canadá

En 2001 Nico Trocmé realizó el primer “*Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect*”. La muestra estaba compuesta por 7.672 menores maltratados. Entre los principales resultados destacaba que los menores que habían sufrido maltrato físico (43%) presentaban secuelas físicas más graves que aquellos que habían padecido negligencia (47%), así como que existía una correlación positiva entre las consecuencias del daño físico grave y el síndrome del bebé zarandeado³³.

En 2003 se llevó a cabo por segunda vez el “*Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect*”. En esta ocasión la muestra estaba compuesta de 14.200 niños maltratados. Según este estudio la negligencia (30%), la exposición a la violencia doméstica (28%) y el maltrato físico (24%) eran los tipos de maltrato infantil más representativos de Canadá, mientras que el maltrato psicológico (15%) y el abuso sexual (3%) se daban en menor medida. En cuanto a la vinculación con el agresor³⁴, estos eran las madres en el mayor porcentaje de casos (54%), seguido de los padres (48%).

Cuba

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

Entre los datos más sobresalientes destacaba que el 91% de las víctimas eran mujeres. La edad de mayor riesgo se situaba entre los 11 y los 15 años. El 44% de los menores provenía de contextos que presentaban carencias económicas y culturales. El 69,2% de

³³ Se conoce con este término al conjunto de daños ocasionados a un bebé que es sacudido violentamente. Los daños dependen de la edad del bebé y de la severidad de las sacudidas, e incluyen problemas de aprendizaje, retrasos en el desarrollo, dificultades del lenguaje, pérdida de la capacidad auditiva, ceguera parcial o total, daños en la columna o parálisis y, en último término, la muerte.

³⁴ En este estudio se contemplaban como posibles agresores: la madre, el padre, la madrastra, el padrastro, los padres adoptivos u otros familiares.

las familias fueron clasificadas como disfuncionales³⁵. En el momento del abuso sexual el 51,6% de los niños convivía con los dos padres, el 25,9% sólo con la madre y el 22,5% con otros familiares.

El Salvador

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

Estados Unidos

En 2008 la *Interagency Council on Children Abuse and Neglect (ICAN)* realizó un informe sobre las incidencias de entrega y abandono de niños por parte de sus madres entre 2002 y 2007. Durante esos 6 años 62 niños fueron entregados a los Servicios Sociales y 44 fueron abandonados. De estos últimos sólo 9 sobrevivieron. El perfil de la madre que arrojaba este informe era el de una mujer entre 17 y 34 años que convivía con su pareja y con otros hijos. Otro estudio realizado en Los Ángeles el mismo año, publicado por *Child Welfare Information Gateway*, puso de manifiesto que 1.460 niños sufrieron negligencia con resultado de muerte en 2005. Además señalaba que los niños más vulnerables eran los menores de 1 año (41,9%) y que ambos padres estaban involucrados en el 76,6% de los casos de maltrato o en la muerte por negligencia de sus hijos, mientras que en el 13% estuvieron involucrados otros cuidadores.

También en 2008 el *Center for Disease Control and Prevention* y el *National Center for Injury Prevention and Control* publicó un estudio a partir de una muestra de más de 3.500.000 de expedientes de maltrato y negligencia de los Servicios de Protección Locales de Menores de Estados Unidos. Según este informe más de 900.000 menores (12 de cada 1.000) fueron víctimas de maltrato o negligencia a manos de sus familiares en 2006. Las tres cuartas partes de ellos no tenían historial de malos tratos y el maltrato

³⁵ Para identificar las familias disfuncionales se utilizó la “prueba de percepción del funcionamiento familiar”. Se consideraron disfuncionales aquellas que puntuaron por debajo de 43 puntos.

correlacionaba con presentar algún indicador de vulnerabilidad (discapacidad, o enfermedades frecuentes). Entre los tipos de maltrato se señalaba que el 64% de los niños fueron víctimas de negligencia, el 16% de maltrato físico, el 9% de abuso sexual y el 7% de maltrato psicológico. El porcentaje de niñas (52%) víctimas de maltrato era algo mayor que el de niños (48%) en esta misma situación.

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

Hong Kong

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

India

En 2007 se publicó el estudio “*Study on Child Abuse: India 2007*” realizado por el *Ministry of Women and Child Development Government* de India. La muestra estaba compuesta por 12.447 menores de 5 a 18 años. Según este estudio el 47,44% de los menores había padecido maltrato físico y el 83% maltrato psicológico, ambos tipos a manos de sus padres. Sin embargo, este estudio también destacó que en la mayoría de casos de abuso sexual los agresores eran los tíos de los menores (31%).

México

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

Reino Unido

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

PARTE II. METODOLOGÍA

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La investigación sobre maltrato infantil tiene una amplia historia, sin embargo el tema de los malos tratos a la infancia, sigue siendo un problema social en nuestros días. Las primeras investigaciones realizadas presentaban una dificultad conceptual importante ya que se referían al maltrato infantil sólo en relación al daño físico, concepto que ignoraba por completo todas las demás áreas del desarrollo del niño y en que abundaban una gran cantidad de datos médico-clínicos. La evolución de los estudios e investigaciones sociales, la sensibilización social y el evidente avance en el reconocimiento de los derechos humanos, ha sido determinante para establecer que la definición del mismo está basada precisamente en el reconocimiento de sus derechos o en el incumplimiento de los mismos. Teniendo en cuenta que la cuestión conceptual ha sido ampliamente tratada en el marco teórico de esta tesis, la presente tesis doctoral se ha fundamentado en la definición del maltrato infantil como “*toda forma de violencia que se perpetra contra un menor*”³⁶, y se ha centrado específicamente dentro del maltrato infantil que se perpetra en la familia, definido como, “*toda forma de maltrato infantil cuyo autor es un familiar del menor maltratado (principalmente padres — biológicos o no—, hermanos, abuelos, tíos, etc.)*”.

De igual manera esta investigación limita el tema de estudio del maltrato infantil en la familia, al maltrato ocurrido en la Comunidad Valenciana, tal como se había hecho en el “*Informe Iceberg*” (2001), investigación referida a la misma temática y que es el único precedente de esta tesis.

Para hablar de maltrato infantil en la familia en la Comunidad Valenciana y para poder determinar las medidas que deben atender esta problemática, es necesario conocer la incidencia real del problema. Esta tarea es realmente compleja teniendo en cuenta que diversos estudios sobre la temática de la violencia familiar ponen de manifiesto que en el marco de la familia pueden ocurrir una gran cantidad de situaciones de corte violento que no llegan a ser conocidas. Aunque son numerosas las investigaciones a escala internacional sobre el tema, lo bien cierto es que los datos están supeditados a que la mayor victimización como señalan algunas investigaciones³⁷ ocurre durante los dos

³⁶ En España el término menor se refiere a todas aquellas personas en edades comprendidas entre 0 y 17 años. En esta tesis se empleará la palabra menor y niño indistintamente.

³⁷ Como lo planteo en su momento la investigación realizada por el Centro Reina Sofía (2002);

primeros años de vida de las víctimas, y por tanto hay un gran número de casos que no salen a la luz³⁸. Además, lo más preocupante de la situación es que parece ser que día a día las denuncias conocidas de maltrato infantil en la familia parecen aumentar. Según datos del Ministerio de Interior entre 2001 y 2004 (Centro Reina Sofía, 2008), la incidencia de menores maltratados en España a manos de sus padres aumentó en un 112%. Teniendo en cuenta estos datos y con el fin de poder determinar el estado actual del Maltrato Infantil en la Comunidad Valenciana, así como poder determinar las características del mismo a lo largo de estos 10 años, se establece la presente comparativa, objeto de nuestro estudio.

4. METODOLOGÍA

4.1. CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

4.1.1. Variables e instrumentos

Los datos analizados se han obtenido a través de la Dirección Territorial de Servicios Sociales de cada una de las provincias de la Comunitat Valenciana. Para recabar la información se ha necesitado de cuatro años en los cuales se ha acudido a las direcciones territoriales de Servicios Sociales de Valencia, Castellón y Alicante. La labor ha consistido en revisar todos los expedientes abiertos a menores durante los años 1998 y 2008. Con la información disponible en los mismos se rellenaba el cuestionario (ver Anexo 1) elaborado por el Centro Reina Sofía, para el estudio epidemiológico realizado en España 1997-1998. El mismo cuestionario fue aplicado con los datos de 2008, siguiendo los mismos criterios del primer estudio.

Posteriormente, estos datos han sido tipificados y tratados con el programa estadístico SPSS (versión 19.0). En cuanto a la fuente de información por la que se han incoado los expedientes de protección e informativos de los menores en su mayoría provenían de

en la que se destacaba que los niños menores de un año eran quienes presentaban un mayor riesgo de sufrir maltrato. A su vez lo reitera la investigación realizada por el *Departament de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya* (2004), titulada “*Maltractaments físics a nadons i menors de quatre anys*”, según este informe el grupo más victimizado era el de 0 a 12 meses (el 36,6%). Este dato tan elevado indicaba el estudio, podía deberse a la dependencia física y psíquica de los niños de estas edades con las Figuras de apego (padres o cuidadores).

³⁸ Teniendo en cuenta que los menores no pueden comunicarlo porque aún no han adquirido el habla.

acción directa de servicios sociales, denuncia de familiares, policía local, servicios sanitarios, denuncias de la propia víctima, vecinos, profesores y fiscalía de menores, entre otros.

La investigadora de la presente tesis doctoral, se adhiere con ella al código ético establecido por el Ministerio de Economía y Competitividad, a través de la Secretaria de Estado de Investigación, Desarrollo e Innovación³⁹, sobre transferencia de resultados con el objeto de que los datos reflejados en la misma, puedan servir de orientación a posteriores investigaciones y las medidas de atención establecidas por las autoridades públicas en materia de protección a los menores. Por ende, esta investigación se adhiere a las recomendaciones establecidas tanto en la Carta Europea, como en el código de conducta de los investigadores, documentos publicados por la Comisión Europea el 11 de marzo de 2005, dentro de los que se establece el marco en el que se invita a los investigadores a actuar con responsabilidad y profesionalidad en su entorno de trabajo y a darse el necesario reconocimiento mutuo, así como a compartir los resultados de sus investigaciones en pro del mejoramiento de las condiciones de vida de los seres humanos.

Las variables utilizadas en este estudio están clasificadas en cinco apartados: variables en torno a la caracterización del maltrato, caracterización de la víctima y del agresor, caracterización de la familia y el entorno social. Siguiendo la estructura del instrumento utilizado en la investigación, de igual manera tanto los objetivos como las cuestiones de investigación planteadas guardan la misma estructura. Las variables analizadas en el estudio se presentan en la **TABLA 20**.

³⁹ http://www.idi.mineco.gob.es/stfls/MICINN/Investigacion/FICHEROS/carta_castellano.pdf

TABLA 20. *Variables del estudio.*

Variables en torno a la caracterización del maltrato:
<ul style="list-style-type: none"> • Localidad • Barrio • Provincia • Fecha de inicio del expediente • Fuente por la que se incoa el expediente • Maltrato físico • Maltrato Psicológico • Negligencia • Abuso sexual • Resultado muerte • Reiteración del maltrato
Variables en torno a la caracterización de la víctima:
<ul style="list-style-type: none"> • Edad del menor víctima • Sexo de la víctima • Lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento • Escolarización • Absentismo • Retraso escolar • Trastornos psicológicos del niño • Problemas habituales de salud • Tipo de problemas habituales de salud • Desarrollo físico adecuado a su edad • Desarrollo psíquico adecuado a su edad. • Abuso de sustancias tóxicas por parte del menor
Variables en torno a la caracterización del agresor:
<ul style="list-style-type: none"> • Edad del agresor • Sexo del agresor • Vinculación del agresor con la víctima • Abuso de sustancias tóxicas por parte del agresor • Discapacidad física y sensorial del agresor • Trastornos psiquiátricos (agresor) • Antecedentes de maltrato en la infancia (agresor) • Nivel de estudios del agresor • Desempleo (agresor) • Antecedentes penales • Recibe maltrato de su pareja (agresor) • Su pareja ha abandonado el hogar (agresor)

Variables en torno a la caracterización de la familia:
<ul style="list-style-type: none"> • Familia monoparental • Familia monoparental convive con... • Convive con los padres biológicos • Convive con uno de los padres no biológicos • El progenitor no biológico es • Familia adoptiva • Número de hijos • Número de personas que conviven con el menor • La familia nuclear convive con otros familiares
Variables en torno a la caracterización del entorno social:
<ul style="list-style-type: none"> • Mantiene buenas relaciones con familiares cercanos (agresor) • Relaciones con los vecinos (agresor) • Condiciones de habitabilidad de la vivienda • Cuenta con instituciones de apoyo social

4.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.1. Objetivo principal

El objetivo principal de este estudio es realizar un análisis de las características y cambios del maltrato infantil en la familia en la Comunidad Valenciana en un periodo de 10 años, a través de la comparación de los de datos obtenidos en 1998 y 2008, para poder determinar la incidencia y prevalencia del maltrato, el perfil de la víctima y el agresor, las características del maltrato, los factores de riesgo y al consecuencias del mismo; a partir de la información contenida en los expedientes de menores de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana.

4.2.2. Objetivos específicos.

El objetivo principal declarado anteriormente puede detallarse en los siguientes *objetivos específicos*:

- Conocer la incidencia y la prevalencia actual de la violencia contra menores en la familia en la Comunitat Valenciana, con datos desglosados por provincias en 1998.

- Conocer la incidencia y la prevalencia actual de la violencia contra menores en la familia en la Comunitat Valenciana, con datos desglosados por provincias en 2008.
- Determinar la evolución de la incidencia y prevalencia de la violencia contra menores en la familia en la comunidad Valenciana, a través de la comparación entre 1998-2008 por provincias.
- Determinar la evolución de la incidencia y prevalencia general, de la violencia contra menores en la familia en la comunidad Valenciana, a través de la comparación entre 1998-2008.
- Distinguir los principales tipos de violencia que se dan en el contexto familiar en 1998.
- Distinguir los principales tipos de violencia que se dan en el contexto familiar en 2008.
- Determinar la evolución de los principales tipos de violencia que se dan en el contexto familiar, a través de la comparación entre 1998-2008.
- Identificar qué factores de riesgo descritos en la literatura científica están actuando en el maltrato infantil intrafamiliar en la Comunitat Valenciana en 1998.
- Identificar qué factores de riesgo descritos en la literatura científica están actuando en el maltrato infantil intrafamiliar en la Comunitat Valenciana en 2008.
- Determinar la evolución de los factores de riesgo descritos en la literatura científica están actuando en el maltrato infantil intrafamiliar en la Comunitat Valenciana entre 1998-2008.
- Dilucidar si existe un “perfil típico” de los menores víctimas de maltrato infantil en la Comunitat Valenciana 1998.
- Dilucidar si existe un “perfil típico” de los menores víctimas de maltrato infantil en la Comunitat Valenciana 2008.
- Establecer si se mantiene el “perfil típico” de los menores víctimas de maltrato en la familia, en la Comunitat Valenciana establecido en las investigaciones de 1998 y 2008 y los cambios que históricamente ha sufrido.
- Definir el perfil del agresor de menores en la familia en 1998.
- Definir el perfil del agresor de menores en la familia en 2008.
- Establecer las variaciones en el perfil de agresor de menores en la familia entre 1998-2008, en la Comunitat Valenciana.

- Determinar otras variables asociadas al maltrato en la familia en la Comunitat Valenciana durante 1998.
- Determinar otras variables asociadas al maltrato en la familia en la Comunitat Valenciana durante 2008.
- Identificar las variables asociadas al maltrato infantil en la familia que se han perpetuado en la Comunitat Valenciana entre 1998-2008

4.2.3. Operativización de los objetivos específicos

Con el fin de concretar las diversas unidades de análisis a considerar en este estudio, procedemos a operativizar la estructura de los objetivos específicos.

Caracterización del maltrato

1. Determinar el tipo de maltrato sufrido por los menores en el ámbito familiar en 1998.
2. Determinar el tipo de maltrato sufrido por los menores en el ámbito familiar en 2008.
3. Establecer la evolución de los tipos de maltrato padecidos en la familia en la Comunitat Valenciana entre 1998-2008.
4. Determinar si la frecuencia del maltrato padecido por los menores durante 1998 y 2008 ha tenido cambios significativos.

Caracterización del menor maltratado

5. Identificar la edad del menor maltratado en el ámbito familiar en 1998.
6. Identificar la edad del menor maltratado en el ámbito familiar en 2008.
7. Establecer si la característica de edad de los menores maltratados en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana ha tenido variaciones a lo largo de 10 años (1998-2008).
8. Identificar el sexo de los menores víctimas de maltrato en la familia en la Comunitat Valenciana en 1998.

9. Distinguir el sexo de los menores víctimas de maltrato en la familia en la Comunitat Valenciana en 2008.
10. Establecer si la característica de sexo de los menores maltratados en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana ha tenido variaciones a lo largo de 10 años (1998-2008).
11. Determinar la relación entre el maltrato padecido en la familia en la Comunitat Valenciana, y el lugar que ocupa la víctima por orden de nacimiento en 1998.
12. Determinar la relación entre el maltrato padecido en la familia en la Comunitat Valenciana, y el lugar que ocupa la víctima por orden de nacimiento en 2008.
13. Establecer si la relación entre el maltrato padecido en la familia en la Comunitat Valenciana, y el lugar que ocupa la víctima por orden de nacimiento presenta variaciones en el análisis de los dos años (1998-2008).
14. Establecer la situación de escolarización de los menores víctimas de violencia en la familia en la Comunitat Valenciana en 1998.
15. Establecer la situación de escolarización de los menores víctimas de violencia en la familia en la Comunitat Valenciana en 2008.
16. Determinar si la situación de escolarización de las víctimas de violencia en la familia en la Comunitat Valenciana presenta diferencias en la comparación entre 1998 y 2008.
17. Establecer si existe relación entre padecer problemas psicológicos, o de salud y padecer maltrato en la familia en la Comunitat Valenciana en 1998.
18. Establecer si existe relación entre padecer problemas psicológicos, o de salud y padecer maltrato en la familia en la Comunitat Valenciana en 2008.
19. Identificar si relación entre padecer problemas psicológicos, o de salud y padecer maltrato en la familia en la Comunitat Valenciana se mantiene en 2008, respecto de 1998.
20. Identificar si existe relación entre presentar alguna discapacidad y padecer maltrato infantil en la familia en la Comunitat Valenciana en 1998.
21. Identificar si existe relación entre presentar alguna discapacidad y padecer maltrato infantil en la familia en la Comunitat Valenciana en 2008.
22. Establecer los cambios producidos en la relación entre presentar alguna discapacidad y padecer maltrato infantil en la familia en la Comunitat Valenciana en los dos años analizados.

23. Identificar si existe relación entre el consumo de sustancias tóxicas y ser víctima de maltrato infantil en la familia en la Comunitat Valenciana en 1998.
24. Identificar si existe relación entre el consumo de sustancias tóxicas y ser víctima de maltrato infantil en la familia en la Comunitat Valenciana en 2008.
25. Establecer los cambios producidos en la relación entre el consumo de sustancias tóxicas y ser víctima de maltrato infantil en la familia en la Comunitat Valenciana en los años analizados.

Caracterización del agresor

26. Establecer la edad del agresor de menores en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana en 1998.
27. Establecer la edad del agresor de menores en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana en 2008.
28. Establecer si la característica de edad de los agresores de menores en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana ha tenido variaciones a lo largo de 10 años. (1998-2008).
29. Establecer el sexo del agresor de menores en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana en 1998.
30. Establecer el sexo del agresor de menores en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana en 2008.
31. Comparar si la variable de “sexo” de los agresores de menores en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana, presenta cambios en 2008, respecto de 1998.
32. Determinar el tipo de vínculo familiar que existe, entre el agresor y el menor que ha padecido maltrato en la familia en la Comunitat Valenciana en 1998.
33. Determinar el tipo de vínculo familiar que existe, entre el agresor y el menor que ha padecido maltrato en la familia en la Comunitat Valenciana en 2008.
34. Analizar si hay cambios en el tipo de vínculo familiar del agresor y la víctima de maltrato en la familia en la Comunitat Valenciana entre 1998 y 2008.
35. Determinar si existe alguna relación entre padecer alguna enfermedad y ser agresor de menores en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana en 1998.
36. Determinar si existe alguna relación entre padecer alguna enfermedad y ser agresor de menores en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana en 2008.

37. Dilucidar si se mantiene o presenta variaciones la relación entre padecer alguna enfermedad y ser agresor de menores en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana en los años analizados (1998-2008).
38. Establecer la relación entre presentar alguna discapacidad y ser agresor de menores en la familia en la Comunitat Valenciana en 1998.
39. Establecer la relación entre presentar alguna discapacidad y ser agresor de menores en la familia en la Comunitat Valenciana en 2008.
40. Determinar los cambios en la relación entre presentar alguna discapacidad y ser agresor de menores en La familia en la Comunitat Valenciana en los años analizados (1998-2008)
41. Dilucidar la relación entre padecer algún trastorno psicológico y ser agresor de menores en la familia en la Comunitat Valenciana en 1998.
42. Dilucidar la relación entre padecer algún trastorno psicológico y ser agresor de menores en la familia en la Comunitat Valenciana en 2008.
43. Establecer los cambios producidos la relación entre padecer algún trastorno psicológico y ser agresor de menores en la familia en la Comunitat Valenciana en los años analizados.
44. Reconocer si existe alguna relación entre el abuso de sustancias tóxicas (alcohol y drogas) y ser agresor de menores en la familia en la Comunitat Valenciana en 1998.
45. Reconocer si existe alguna relación entre el abuso de sustancias tóxicas (alcohol y drogas) y ser agresor de menores en la familia en la Comunitat Valenciana en 2008.
46. Establecer los cambios producidos en la relación entre el consumo de sustancias y ser agresor de menores en la familia en la Comunitat Valenciana en los años analizados.
47. Identificar el nivel de estudios de los agresores de menores en la familia en la Comunitat Valenciana en 1998.
48. Identificar el nivel de estudios de los agresores de menores en la familia en la Comunitat Valenciana en 2008.
49. Comparar los cambios producidos en la relación que existe entre el nivel de estudios y ser agresor de menores en la familia en la Comunitat Valenciana en los años analizados.

50. Establecer la situación laboral de los agresores de menores en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana en 1998.
51. Establecer la situación laboral de los agresores de menores en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana en 2008.
52. Comparar los cambios producidos en la relación que existe entre la situación laboral y ser agresor de menores en la familia en la Comunitat Valenciana en los años analizados.
53. Conocer si existe relación entre haber padecido maltrato en la infancia y ser agresor de menores en la familia en la Comunitat Valenciana en 1998.
54. Conocer si existe relación entre haber padecido maltrato en la infancia y ser agresor de menores en la familia en la Comunitat Valenciana en 2008.
55. Determinar si existen cambios al comparar el haber padecido maltrato en la infancia y ser agresor de menores en la familia en la Comunitat Valenciana en los años analizados (1998-2008).
56. Registrar si existe relación entre padecer maltrato por parte de su pareja y ser agresor de menores en la familia en la Comunitat Valenciana en 1998.
57. Registrar si existe relación entre padecer maltrato por parte de su pareja y ser agresor de menores en la familia en la Comunitat Valenciana en 2008.
58. Determinar si existen cambios en la relación entre padecer maltrato por parte de su pareja y ser agresor de menores en la familia en la Comunitat Valenciana, en los años analizados (1998-2008).
59. Conocer la relación entre tener antecedentes penales y ser agresor de menores en la familia en la Comunitat Valenciana en 1998.
60. Conocer la relación entre tener antecedentes penales y ser agresor de menores en la familia en la Comunitat Valenciana en 2008.
61. Determinar si existen cambios en la relación entre tener antecedentes penales y ser agresor de menores en la familia en la Comunitat Valenciana en los años analizados (1998-2008).

Caracterización del contexto familiar

62. Determinar el tipo de familia (monoparental, biparental, etc.), de los menores maltratados en la familia en la Comunitat Valenciana en 1998.

63. Determinar el tipo de familia (monoparental, biparental, etc.), de los menores maltratados en la familia en la Comunitat Valenciana en 2008.
64. Establecer los cambios más significativos sobre el tipo de familia (monoparental, biparental, etc.), de los menores maltratados en la familia en la Comunitat Valenciana en los años analizados (1998 y 2008).
65. Determinar con quien conviven los menores maltratados en la familia en la Comunitat Valenciana en 1998.
66. Determinar con quien conviven los menores maltratados en la familia en la Comunitat Valenciana en 2008.
67. Determinar si se mantiene en 2008 la misma situación de convivencia de los menores maltratados en la familia en la Comunitat Valenciana en 1998.
68. Identificar el número de personas que convive con los menores maltratados en la familia en al Comunitat Valenciana en 1998.
69. Identificar el número de personas que convive con los menores maltratados en la familia en al Comunitat Valenciana en 2008.
70. Determinar si se mantienen en 2008 la misma situación respecto del número de personas que conviven con los menores maltratados en la familia en la Comunitat Valenciana en 1998.
71. Determinar el número de hijos de los agresores de menores en el ámbito familiar en al Comunitat Valenciana en 1998.
72. Determinar el número de hijos de los agresores de menores en el ámbito familiar en al Comunitat Valenciana en 2008.
73. Establecer si es igualmente significativo el número de hijos de los agresores de menores en el ámbito familiar en al Comunitat Valenciana en los dos años analizados (1998 y 2008).

Caracterización del entorno social

74. Identificar las condiciones de habitabilidad de la vivienda de los menores que padecen maltrato en el ámbito familiar en al Comunitat Valenciana en 1998.
75. Identificar las condiciones de habitabilidad de la vivienda de los menores que padecen maltrato en el ámbito familiar en al Comunitat Valenciana en 2008.

76. Establecer una comparación sobre las condiciones de habitabilidad de la vivienda de los menores que padecen maltrato en el ámbito familiar en al Comunitat Valenciana en los dos años analizados en el estudio.
77. Describir el tipo de redes de apoyo social que presentan las familias en las que existe maltrato de menores en la Comunitat Valenciana en 1998.
78. Describir el tipo de redes de apoyo social que presentan las familias en las que existe maltrato de menores en la Comunitat Valenciana en 2008.
79. Establecer una comparación entre el tipo de redes de apoyo social que presentan las familias en las que existe maltrato de menores en la Comunitat Valenciana en los dos años analizados (1998 y 2008).
80. Reseñar la proximidad de instituciones de apoyo social con las que cuentan las familias en las que existe maltrato infantil en la Comunitat Valenciana en 1998.
81. Reseñar la proximidad de instituciones de apoyo social con las que cuentan las familias en las que existe maltrato infantil en la Comunitat Valenciana en 2008.
82. Establecer una comparación sobre la variable “proximidad de instituciones de apoyo social” con las que cuentan las familias en las que existe maltrato infantil en la Comunitat Valenciana en los dos años analizados (1998 y 2008).

4.3. PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN.

Estos objetivos nos conducen a plantear las siguientes cuestiones de investigación, con el objeto de poder globalizar, posteriormente, la síntesis y conclusiones de la presente tesis:

- 2.4.1. ¿Cuál es la evolución de la incidencia de los menores maltratados en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana al comparar los resultados obtenidos en 1998 y 2008?
- 2.4.2. Cuál es la evolución de la incidencia del maltrato según la edad y el sexo de los menores maltratados en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana, al comparar los resultados obtenidos en 1998 y 2008?
- 2.4.3. ¿Cuál es la evolución del tipo de maltrato según la edad y el sexo de los menores maltratados en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana, al comparar los resultados obtenidos en 1998 y 2008?
- 2.4.4. ¿Cuál es la frecuencia del maltrato en el ámbito familiar en la Comunitat

Valenciana, al comparar los resultados obtenidos en 1998 y 2008?

- 2.4.5 ¿Cuáles son las características (sexo, edad, problemas de salud, etc.), más importantes que destacan los menores maltratados en el ámbito familiar en la comunidad Valenciana al analizar los dos estudios?
- 2.4.6. ¿Es significativa la relación entre retraso escolar y maltrato infantil en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana, al comparar los resultados obtenidos en 1998 y 2008?
- 2.4.7 ¿Es la discapacidad por sí misma un indicador determinante en la posibilidad de padecer maltrato en la familia en la Comunitat Valenciana según la comparación entre los datos obtenidos en los dos años (1998 y 2008)?
- 2.4.8. ¿Cuáles son las variables más significativas en el “perfil del menor maltratado” en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana según la comparación de los dos estudios?
- 2.4.9. ¿Cuáles son las variables más significativas en el “perfil” del agresor del menor maltratado en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana según la comparación de los dos estudios?
- 2.4.10. ¿Es significativa la relación entre haber padecido violencia (maltrato en la infancia, maltrato por parte de su pareja etc.) en otras etapas o contextos de su vida para el agresor de menores en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana según la comparación de los dos estudios?
- 2.4.11. ¿Qué tipo de familia son las que presentan mayor probabilidad de presentar maltrato en la familia en la Comunitat Valenciana según la comparación de los dos estudios?
- 2.4.12. ¿Es un factor de riesgo determinante para los agresores disponer de una adecuada red de apoyo social, según los resultados de los estudios analizados?
- 2.4.13. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados a los agresores de menores en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana según los estudios analizados?
- 2.4.14. ¿Las condiciones del entorno son significativas respecto a la posibilidad de convertirse en agresor de menores en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana según los estudios analizados?
- 2.4.15. ¿Se puede diferenciar un perfil diferencial multivariado entre los sujetos maltratados en función de las variables establecidas: edad, sexo, lugar que ocupa

en la familia, escolarización, trastornos psicológicos, problemas habituales de salud, desarrollo físico y psíquico adecuado a su edad?

2.4.16. ¿Hay diferencias en el tipo de maltrato que reciben los menores de cada grupo?

2.4.17. ¿Hay diferencias en el tipo de agresor que se asocia a cada grupo?

2.4.18. ¿Hay diferencias entre el tipo de familia de los sujetos de cada grupo?

2.4.19. ¿Cuáles son las futuras líneas de investigación que nos suscita la presente tesis?

4.4. ANÁLISIS DE DATOS

La estructura de análisis de datos que hemos abordado para dar respuesta a los objetivos y preguntas de investigación de la presente tesis es la siguiente:

- Análisis descriptivos univariados. En todos los casos hemos analizado las distribuciones de frecuencias de las variables involucradas en el estudio, sus síntesis con medidas descriptivas (atendiendo a la métrica de las variables), y las formas de distribución.
- Tablas de contingencia, para analizar la distribución conjunta de dos variables, y como base de comparación interanual.
- Contraste de hipótesis. Teniendo en cuenta la métrica de las variables, hemos realizado las comparaciones entre las variables medidas en los dos años estudiados, así como si existían diferencias, asociación o relación. Para este cometido, hemos utilizado diversas pruebas: t de Student, Análisis de Varianza de un factor, prueba U de Mann-Whitney y prueba Ji cuadrado (en este último caso hemos estimado diversos coeficientes alternativos, con el fin de anticipar si por incumplimiento de supuesto de la prueba, ésta no era interpretable).
- Conglomerados jerárquicos de k-medias, como base para la identificación de perfiles multivariados característicos de las víctimas. Ello lo hemos realizado para los totales de casos analizados en cada año (1998 y 2008). En ambos casos se han explorado soluciones de clasificación de sujetos, desde 2 a 5 grupos. La selección de la

hemos basado básicamente en cuatro criterios (García-Ramos, 1999; Martínez-Arias, 2000; Hernández-Encinas, 2001):

- Discriminación máxima de grupos, atendiendo a que los perfiles resultantes ofrecieran el máximo diferencias estadísticamente significativas en las variables del perfil, medido por análisis de varianza.

- Identificar el número máximo de grupos diferenciales que mantenga una entidad sustantiva en su agrupación, es decir, se trata de poder diferenciar el número máximo de grupos, sin que por ello queden grupos residuales. Entendemos como grupo residual aquél que se forma por menos de un 1% de casos.

- Escalabilidad de los grupos. Se trata de identificar grupos que sean escalables en todas las variables del perfil. Es un criterio secundario, no excluye a perfiles en los que se produzca interacción entre perfiles, si en estos casos se cumplen de mejor manera que en escalables los dos criterios citados con anterioridad.

PARTE III.
RESULTADOS Y DESARROLLO
ARGUMENTAL

5. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de los análisis realizados en esta tesis, para el análisis de los resultados se han clasificado los análisis en dos tipos concretos, por una parte los análisis univariados realizados a través de los análisis descriptivos, las tablas de contingencia y las pruebas de ji-cuadrado, de igual manera en algunos casos se realizó algún análisis de la moda, la media y la mediana en los casos que se consideró oportuno. Para hacer más ligera la lectura y comprensión de los mismos se ha optado por presentarlos en el mismo orden de las cuestiones planteadas en la operativización de los resultados, (punto 2.2.3).

5.1. CARACTERIZACIÓN DEL MALTRATO

Los resultados presentados a continuación tienen por objeto identificar las características del maltrato familiar padecido por los menores tanto en 1998, como en 2008 en la Comunidad Valenciana. Para ello se analizan los tipos de maltrato sufrido por los menores en cada uno de los años analizados (1998-2008). De igual manera los resultados presentados pretenden establecer la evolución de los tipos de maltrato padecidos entre 1998-2008. Y determinar, si respecto de la frecuencia del maltrato padecido por los menores durante 1998 y 2008 se evidencian cambios significativos.

5.1.1. Frecuencia del maltrato

Las TABLAS 21, 22, 23 Y 24 presentan los resultados del análisis de frecuencias de los tipos de maltrato (físico, negligencia, maltrato emocional y abuso sexual) padecido por los menores en 1998.

TABLA 21. Frecuencia del maltrato físico padecido por los menores en 1998.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	312	16,6	16,6	16,6
	No	1564	83,4	83,4	100,0
	Total	1876	100,0	100,0	

TABLA 22. Frecuencia de la negligencia padecida por los menores en 1998.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	1688	90,0	90,0	90,0
	No	188	10,0	10,0	100,0
	Total	1876	100,0	100,0	

TABLA 23. Frecuencia del maltrato emocional padecido por los menores en 1998.

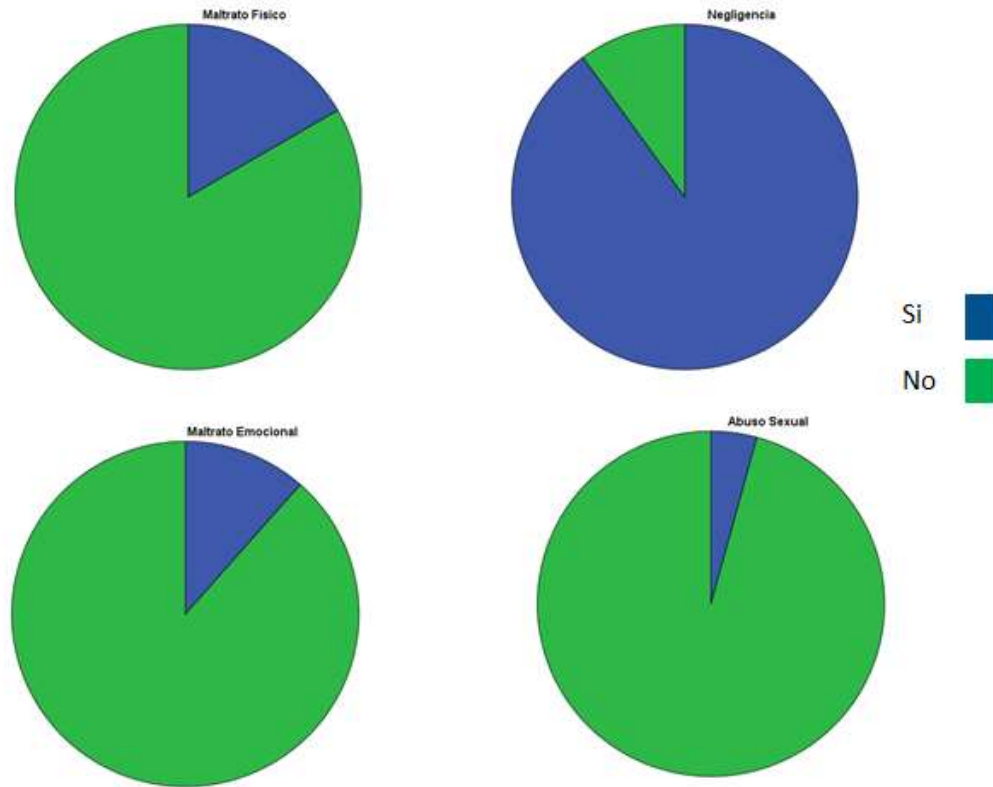
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	216	11,5	11,5	11,5
	No	1660	88,5	88,5	100,0
	Total	1876	100,0	100,0	

TABLA 24. Frecuencia del abuso sexual padecido por los menores en 1998.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	80	4,3	4,3	4,3
	No	1796	95,7	95,7	100,0
	Total	1876	100,0	100,0	

Tal como se puede observar, en 1998, la negligencia (90%), es el tipo de maltrato que presenta mayor frecuencia, seguido del el maltrato físico (16,6%), el maltrato emocional (11,5%) y el abuso sexual (4,3%).

Gráfico 4. Frecuencia del maltrato en 1998



Tipo de maltrato	Lo han padecido		No lo han padecido		Total menores
	Nº de menores	porcentaje	Nº de menores	porcentaje	
Maltrato físico	312	16,6%	1564	83,4%	1876
Maltrato Emocional	216	11,5%	1660	88,5%	1876
Negligencia	1688	90%	188	10%	1876
Abuso sexual	80	4,3%	1796	95,7%	1876

Las **TABLAS 25, 26, 27 y 28** presentan los resultados del análisis de frecuencias de los tipos de maltrato (físico, negligencia, maltrato emocional y abuso sexual) padecido por los menores en 2008.

TABLA 25. Frecuencia del maltrato físico padecido por los menores en 2008.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	299	19,1	19.1	19,1
	No	1266	80.9	80.9	100,0
	Total	1565	100	100.0	

TABLA 26. Frecuencia de la negligencia padecida por los menores en 2008.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	1187	75,5	75,5	75,5
	No	384	24,5	24,5	100,0
	Total	1565	100,0	100,0	

TABLA 27. Frecuencia del maltrato emocional padecido por los menores en 2008.

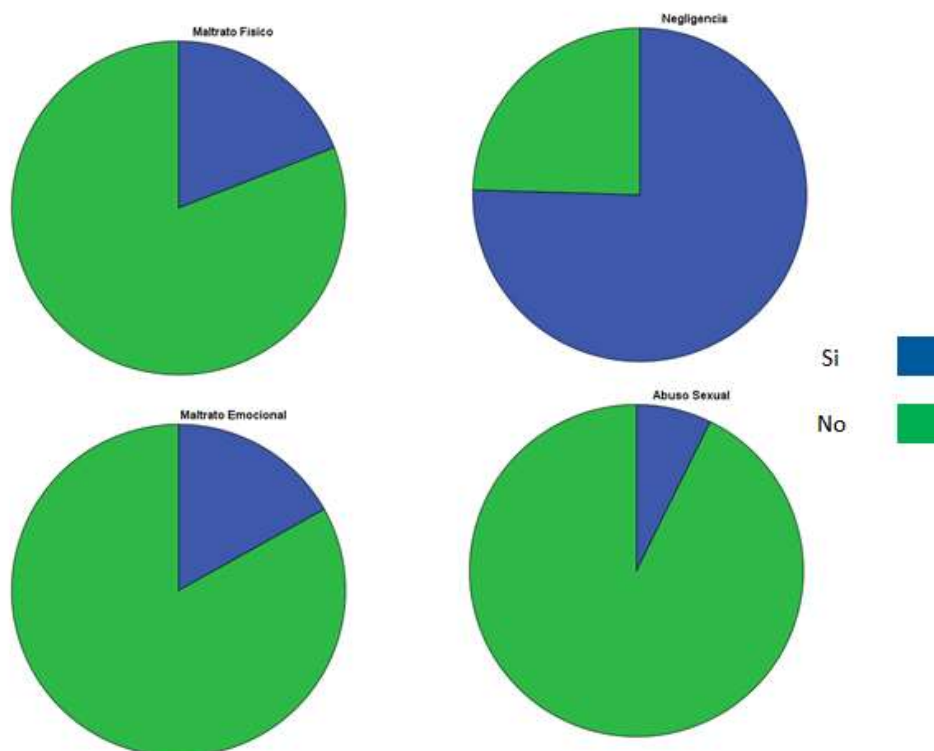
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	264	16,9	16,9	16,9
	No	1301	83,1	83,1	100,0
	Total	1565	100,0	100,0	

TABLA 28. Frecuencia del abuso sexual padecido por los menores en 2008.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	114	7,3	7,3	7,3
	No	1451	92,7	92,7	100,0
	Total	1565	100,0	100,0	

De igual manera al determinar la distribución de frecuencias respecto al tipo de maltrato padecido por los menores en el ámbito familiar en 2008, se observa que los menores han padecido en mayor medida negligencia (75,5%), seguido del maltrato físico (19,1%), maltrato emocional (16,9%) y abuso sexual (7,3%), respectivamente, tal como se observa en el **GRÁFICO 5**;

Gráfico 5. Frecuencia del maltrato en 2008



Tipo de maltrato	Lo han padecido		No lo han padecido		Total menores
	Nº de menores	porcentaje	Nº de menores	porcentaje	
Maltrato físico	299	19,1%	1266	80,9%	1565
Maltrato Emocional	264	16,9%	1301	83,1%	1565
Negligencia	1181	75,5%	384	24,5%	1565
Abuso sexual	114	7,3%	1451	92,7%	1565

5.1.2. Tipo de maltrato

Para determinar la evolución de los tipos de maltrato entre 1998 y 2008 se presentan los resultados de las tablas de contingencia y de las pruebas de ji-cuadrado para las variables “año” y para cada una de las variables de tipo de maltrato padecido, tal como se observa en las TABLAS 29 a la 36.

Maltrato Físico.

TABLA 29. Tabla de contingencia para las variables “año” y “maltrato físico” (1998 y 2008).

		Año			
		1998	2008	Total	
Maltrato físico	Sí	Recuento	312	299	611
		% dentro del año	16,6%	19,1%	17,8%
	No	Recuento	1564	1266	2830
		% dentro del año	83,4%	80,9%	82,2%
	Total	Recuento	1876	1565	3441
		Frecuencia esperada	100%	100%	100%

Respecto del maltrato físico (ver tabla 29) se observa que, en frecuencias absolutas, hay una ligera disminución en el número de casos en 2008. Sin embargo, este tipo de maltrato se incrementa proporcionalmente de 1998 a 2008. No obstante, los datos de la prueba de ji-cuadrado indican que no puede afirmarse que haya una diferencia estadísticamente significativa en 2008 respecto del 1998, tal como se puede observar en la TABLA 30.

TABLA 30. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “maltrato físico” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	3,577 ^a	1	.059		
Corrección por continuidad ^b	3,409	1	.065		
Razón de verosimilitudes	3.568	1	.059		
Estadístico exacto de Fisher				.060	.033
Asociación lineal por lineal	3,576	1	.059		
N de casos válidos	3.44				
a. Error típico. Asint. (0,001). Maltrato físico dependiente (0,001), Año dependiente (0,001)					
b. T aproximada (0,943). Maltrato físico dependiente (0,943), Año dependiente (0,943)					

Negligencia

TABLA 31. Tabla de contingencia para las variables “año” y “negligencia”(1998 y 2008).

			Año		
			1998	2008	Total
Negligencia	Sí	Recuento	1688	1111	2869
		% dentro del año	90%	75,5%	83,4%
	No	Recuento	188	384	572
		% dentro del año	10%	24,5%	16,6%
	Total	Recuento	1876	1575	3441
		% dentro del año	100,0%	100,0%	100,0%

Respecto de la negligencia, la comparación indica que el número de casos ha decrecido, y la prueba de ji-cuadrado indica que hay una diferencia estadísticamente significativa del uno por mil, tal como se observa en la TABLA 32.

TABLA 32. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “negligencia” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	129,707 ^a	1	.000		
Corrección por continuidad ^b	128,662	1	.000		
Razón de verosimilitudes	130,462	1	.000		
Estadístico exacto de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	129,670	1	.000		
N de casos válidos	3.441				
a. Error típico. Asint. (0,006). Negligencia dependiente (0,007), Año dependiente (0,005)					
b. T aproximada (5,796). Negligencia dependiente (5,796), Año dependiente (5,796)					

Maltrato Emocional.

TABLA 33. Tabla de contingencia para las variables “año” y “maltrato emocional”(1998 y 2008).

		Año			
		1998	2008	Total	
Maltrato emocional	Sí	Recuento	216	264	480
		% dentro del año	11,5%	16,9%	13,9%
	No	Recuento	1660	1301	2961
		% dentro del año	88,5%	83,1%	13,9%
	Total	Recuento	1876	1565	3441
		% dentro del año	100,0%	100,0%	100,0%

Respecto del maltrato emocional, y tanto en términos absolutos, como relativos, así como considerando el coeficiente de contingencia como la prueba de “ji-cuadrado” se observa que se produce un cambio estadísticamente significativo, ya que hay un incremento importante de este tipo de maltrato en 2008 respecto de 1998, tal como se observa en la TABLA 34.

TABLA 34. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “maltrato emocional” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	20,384 ^a	1	.000		
Corrección por continuidad ^b	19,941	1	.000		
Razón de verosimilitudes	20,295	1	.000		
Estadístico exacto de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	20,378	1	.000		
N de casos válidos	3.441				
a. Error típico. Asint. (0,002). Maltrato emocional dependiente (0,003), Año dependiente (0,002).					
b. T aproximada (2,252). Negligencia dependiente (2,252), Año dependiente (2,252).					

Abuso sexual

TABLA 35. Tabla de contingencia para las variables “año” y “abuso sexual”(1998 y 2008).

			Año		
			1998	2008	Total
Abuso sexual	Sí	Recuento	80	114	194
		% dentro del año	4,3%	7,3%	5,6%
	No	Recuento	1796	1451	3247
		% dentro del año	95,7%	92,7%	94,4%
	Total	Recuento	1876	1565	3441
		% dentro del año	100,0%	100,0%	100,0%

En relación al abuso sexual, se observa (ver **TABLA 35**) la misma evolución que en el caso del maltrato emocional. Así, tanto en frecuencias absolutas, como en su distribución porcentual, se aprecia un incremento desde 1998 a 2008. El coeficiente de contingencia y la prueba de ji-cuadrado, indican que al igual que en el maltrato emocional se observa un aumento estadísticamente significativo en 2008 ($\alpha \leq 0,0001$), respecto de 1998, tal como se observa en la **TABLA 36**.

TABLA 36. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “abuso sexual” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	14,627 ^a	1	.000		
Corrección por continuidad ^b	14,065	1	.000		
Razón de verosimilitudes	14,569	1	.000		
Estadístico exacto de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	14,623	1	.000		
N de casos válidos	3.441				
a. Error típico. Asint. (0,002). Abuso sexual dependiente (0,005), Año dependiente (0,002).					
b. T aproximada (1,911). Abuso sexual dependiente (1,911), Año dependiente (1,911).					

5.1.3. Reiteración del maltrato

En las TABLAS 37 y 38 se presentan los la tabla de contingencia y ji-cuadrado de los contrastes de hipótesis para las variables “año” y “frecuencia⁴⁰ del maltrato”.

TABLA 37. Tabla de contingencia para las variables “año” y “reiteración del maltrato” (1998 y 2008).

			Año		
			1998	2008	Total
Reiteración del maltrato	Sí	Recuento	1831	1249	3080
		% dentro del año	97,7%	89,9%	94,4%
	No	Recuento	43	140	183
		% dentro del año	2,3%	10,1%	5,6%
	Total	Recuento	1874	1389	3263
		Frecuencia esperada	100,0%	100,0%	100,0%

La tabla de contingencia permite observar que en términos de frecuencias absolutas, se da un menor número de casos en 2008 que en 1998. Sin embargo, proporcionalmente durante 1998 se presentan un mayor porcentaje de reiteración del maltrato, respecto de los casos analizados en 2008. Así, se observa una diferencia estadísticamente significativa ($\alpha \leq 0,0001$), ya que decrece la reiteración en este último año. Este dato cobra especial relevancia ya que indica el posible efecto de las medidas de intervención realizadas a lo largo de diez años tal como se comenta en el apartado de conclusiones.

⁴⁰ Entendida esta como reiteración

TABLA 38. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “reiteración del maltrato” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	91,320 ^a	1	.000		
Corrección por continuidad ^b	89,855	1	.000		
Razón de verosimilitudes	92,496	1	.000		
Estadístico exacto de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	91,292	1	.000		
N de casos válidos	3.263				
a. Error típico. Asint. (0,006). Reiteración del maltrato dependiente (0,012), Año dependiente (0,004).					

5.2. CARACTERIZACIÓN DEL MENOR MALTRATADO

Los resultados que se presentan a continuación tienen por objeto identificar Las características de los menores víctimas de maltrato infantil en la familia en la Comunidad Valenciana tanto en 1998, como en 2008. Las características analizadas respecto de los menores son: edad, sexo, posición que ocupa en la familia por orden de nacimiento, situación de escolarización, situación de discapacidad, problemas emocionales o de salud, consumo de sustancias tóxicas o búsqueda de situaciones de riesgo. De igual manera cada una de estas características son analizadas con el objeto de determinar su relación con el maltrato y si se observa alguna variación significativa para los dos años analizados (1998 y 2008).

5.2.1. Edad

En las siguientes tablas se presentan los resultados de los datos relacionados con la edad de las víctimas tanto en 1998 como en 2008. A continuación en las **TABLAS 39, 40, 41 y 42** se presentan las distribuciones de frecuencias y síntesis descriptivas.

TABLA 39. Frecuencia según edad de la víctima en 1998.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Si	0	102	5,4	5,5	5,5
		1	117	6,2	6,3	11,7
		2	118	6,3	6,3	18,0
		3	100	5,3	5,4	23,4
		4	109	5,8	5,8	29,2
		5	104	5,5	5,6	34,8
		6	126	6,7	6,7	41,5
		7	117	6,2	6,3	47,8
		8	92	4,9	4,9	52,7
		9	112	6,0	6,0	58,7
		10	110	5,9	5,9	64,6
		11	87	4,6	4,7	69,2
		12	123	6,6	6,6	75,8
		13	127	6,8	6,8	82,6
		14	116	6,2	6,2	88,8
		15	102	5,4	5,5	94,3
		16	62	3,3	3,3	97,6
	17	45	2,4	2,4	100,0	
	Total	1869	99,6	100,0		
	No	7	0,4			
	Total	1876	100,0			

Como puede observarse, en 1998, la media de edad de los menores maltratados se sitúa en 8,04 años, siendo la moda de 13 años. No obstante, si analizamos la distribución de frecuencias por grupos de edad, se observa que hay un mayor predominio de menores en edades tempranas. De este modo, de 0 a 5 años, se agrupan el 34,80% de los casos,

entre 6 y 10 años el 29,80% y, entre 11 y 17 años el 25,40%, observándose el menor número de casos en los dos niveles de edad más altos: 16 años (3,30% de los casos) y 17 años (2,40%). Esta tendencia de disminución de la edad es evidente –ver **Gráfico 6**-.

Gráfico 6. Edad del menor maltratado en 1998.

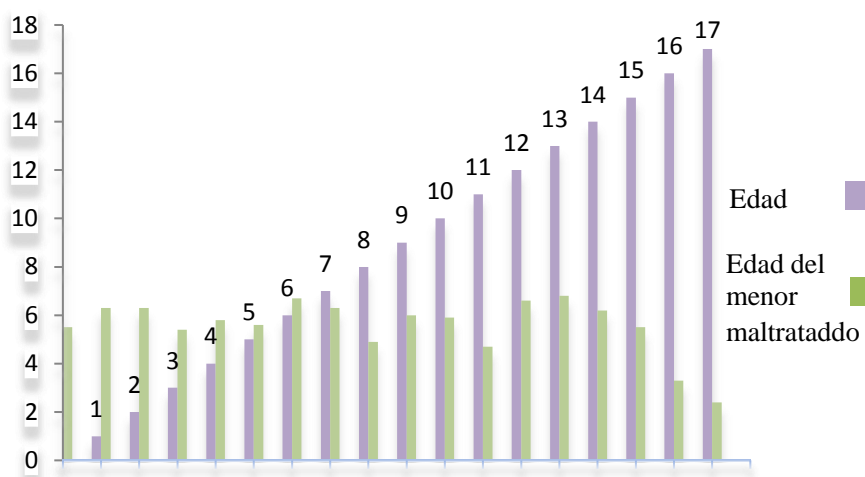


TABLA 40. Descriptivos de edad de la víctima en 1998.

1998	Válidos	Si	1869
		No	7
	Media		8,04
	Mediana		8,00
	Moda		13
	Desv. típica		4,939
	Mínimo		0
	Máximo		17

En 2008, la edad media de los menores maltratados es de 7,56 años, si bien la moda es de 2 años (donde se concentra la mayor cantidad de frecuencias: 7,50%). Cuando analizamos la distribución estableciendo grupos de edad, se observa –ver **TABLA 41**–, que de 0 a 5 años se acumula el 39,90% de los casos, entre 6 y 10 años el 28,40% y, entre 11 y 17 años, el 31,70%. En este caso, si bien la tendencia no es de decremento según aumenta la edad, también se da como en 1998 el hecho de una mayor concentración de casos en edades tempranas –ver **Gráfico 7**-.

TABLA 41. Frecuencias según edad de la víctima en 2008.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Si	0	111	7,1	7,1	7,1
		1	94	6,0	6,0	13,1
		2	118	7,5	7,5	20,7
		3	108	6,9	6,9	27,6
		4	93	6,0	6,0	33,5
		5	99	6,3	6,3	39,9
		6	105	6,7	6,7	46,6
		7	94	6,0	6,0	52,6
		8	92	5,9	5,9	58,5
		9	79	5,1	5,1	63,5
		10	74	4,7	4,7	68,3
		11	54	3,5	3,5	71,7
		12	85	5,4	5,4	77,2
		13	74	4,7	4,7	81,9
		14	111	7,1	7,1	89,0
		15	83	5,3	5,3	94,3
		16	65	4,2	4,2	98,5
	17	24	1,5	1,5	100,0	
		Total	1563	99,9	100,0	
		No	2	,1		
	Total	1565	100,0			

Gráfico 7. Edad del menor maltratado en 2008.

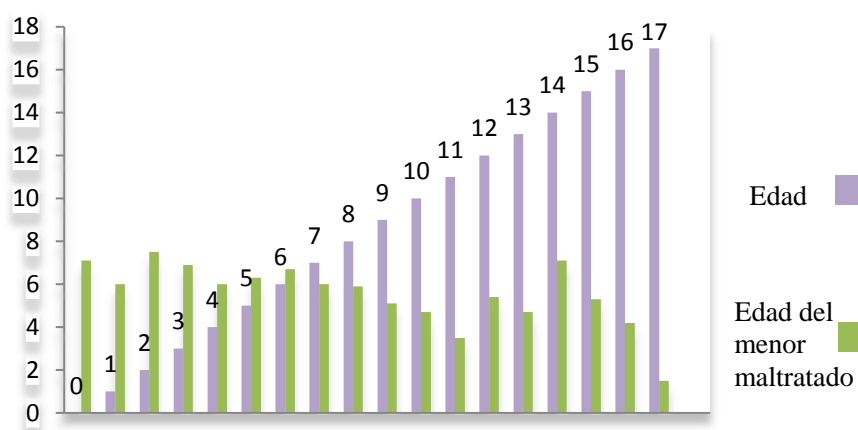
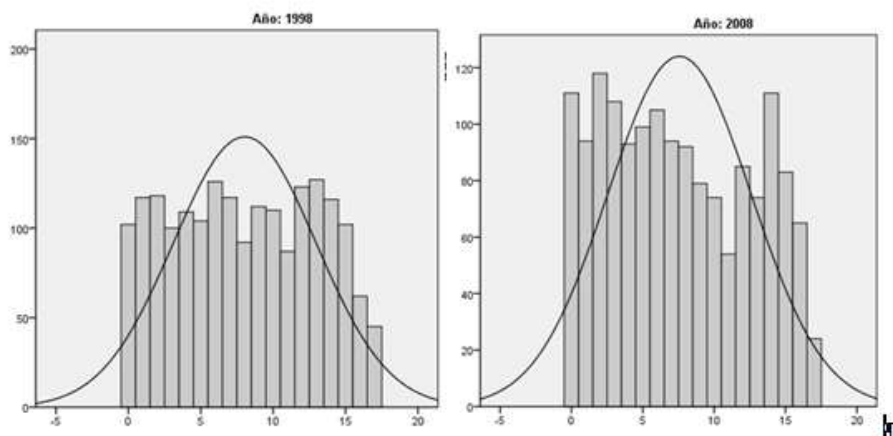


TABLA 42. Descriptivos de edad de la víctima en 2008.

2008	Válidos	Si	1563
		No	2
	Media		7,56
	Mediana		7,00
	Moda		2
	Desv. típica		5,028
	Mínimo		0
	Máximo		17

En el **GRÁFICO 8**, se puede observar la tendencia seguida por la variable “edad de la víctima” en ambos años, 1998 y 2008. Se puede apreciar el decremento señalado en 2008 respecto a 1998.

Gráfico 8. Tendencia de la variable “Edad de la víctima” (1998- 2008).



Sin embargo, al aplicar la prueba *t de Student* sobre grupos independientes la edad de mayor victimización se encuentra entre los 7 y 8 años, no observándose diferencias estadísticamente significativas entre ambos años ($p=0,34$).

5.2.2. Sexo

En las tabla 43 y 44 se presentan los resultados de la tabla de contingencia y la prueba ji-cuadrado, para las variables “año” y “sexo de la víctima”.

TABLA 43. Tabla de contingencia para las variables “año” y “sexo de la víctima” (1998 y 2008).

			Año		
			1998	2008	Total
Sexo de la víctima	Hombre	Recuento	1031	775	1806
		% dentro del año	55,0%	49,8%	52,7%
	Mujer	Recuento	842	781	1623
		% dentro del año	45,0%	50,2%	47,3%
	Total	Recuento	1873	1556	3429
		Frecuencia esperada	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 44. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “sexo de la víctima” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	9,355 ^a	1	,002		
Corrección por continuidad	9,146	1	,002		
Razón de verosimilitudes	9,356	1	,002		
Estadístico exacto de Fisher				,002	,001
Asociación lineal por lineal	9,352	1	,002		
N de casos válidos	342 ^c				
a. Error típico. Asint. (0,001). Sexo de la víctima dependiente (0,001), Año dependiente (0,001).					

Respecto al sexo de los menores maltratados, la tabla de contingencia y la prueba de “ji-cuadrado” permiten observar que durante 1998, han sido maltratados en mayor medida los chicos (55%), respecto de las chicas (45%). En 2008 por el contrario, los análisis indican un cambio significativo, ya que el número de chicas maltratadas (50,2%) aumenta respecto de 1998, A su vez la tendencia cambia y respecto de los chicos disminuye en cinco puntos porcentuales (49,2%). Al realizar la comparación entre los dos años el resultado del contraste de hipótesis indica que una hay diferencia estadísticamente significativa ($\alpha \leq 0,002$) respecto del sexo de la víctima, de forma que hay un incremento significativo del maltrato hacia las chicas en el último año (2008). Prácticamente en ese año se igualan los casos de maltrato entre ambos sexos.

5.2.3. Lugar que ocupa en la familia

Las TABLAS 45, 46,47 y 48 presentan los resultados del análisis de distribución de frecuencias, descriptivos y contraste de hipótesis, para las variables “año” y “lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento”.

TABLA 45. Frecuencias del lugar que ocupa en la familia en 1998.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	1	636	33,9	34,9
		2	462	24,6	25,3
		3	312	16,6	17,1
		4	180	9,6	9,9
		5	116	6,2	6,4
		6	60	3,2	3,3
		7	31	1,7	1,7
		8	18	1,0	1,0
		9	6	0,3	0,3
		11	2	0,1	0,1
		Total	1823	97,2	100
	No	53	2,8		
Total		1876	100,0		

TABLA 46. Descriptivos de “lugar que ocupa la víctima en la familia por orden de nacimiento” en 1998.

1998	Válidos	Si	1823
		No	53
	Media		2,52
	Mediana		2,00
	Moda		1
	Desv. típica		1,666
	Mínimo		1
	Máximo		11

En relación al maltrato padecido por orden de nacimiento de los menores en la familia en 1998, los análisis descriptivos parecen indicar que, han padecido mayor maltrato en la familia, los menores que han nacido en segundo y tercer lugar.

La TABLA 47 y 48 presenta las frecuencias y análisis descriptivos de la variable “lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento” para el año 2008.

TABLA 47. Frecuencias del lugar que ocupa en la familia en 2008.

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	1	621	39,7	48,0	48,0
		2	404	25,8	31,2	79,2
		3	154	9,8	11,9	91,0
		4	70	4,5	5,4	96,4
		5	32	2,0	2,5	98,9
		6	7	0,4	0,5	99,5
		7	7	0,4	0,5	100,0
		Total	1295	82,7	100,0	
	No		270	17,3		
Total			1565	100,0		

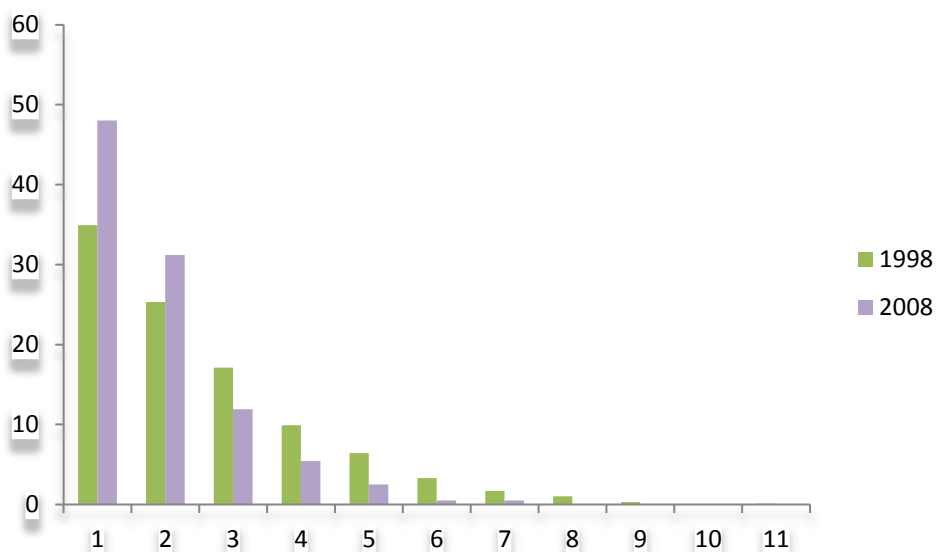
TABLA 48. Descriptivos de “lugar que ocupa la víctima en la familia por orden de nacimiento” en 2008.

1998	Válidos	Si	1295
		No	270
	Media		1,87
	Mediana		2,00
	Moda		1
	Desv. típica		1,115
	Mínimo		1
	Máximo		7

En 2008 por su parte, los datos varían ligeramente e indican que durante ese año padecieron mayor victimización los menores que ocupan el primer y segundo lugar en el orden de nacimiento.

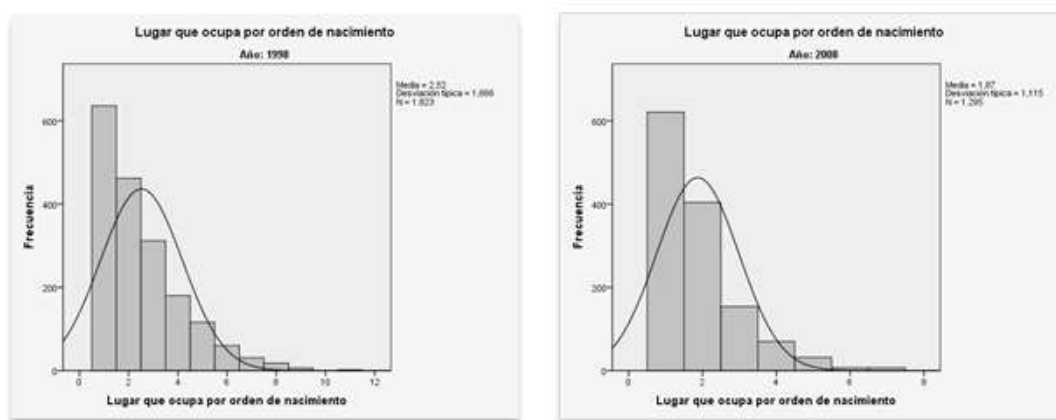
Al aplicar la prueba U de Mann-Whitney, para determinar si hay cambios significativos respecto de la posición el hijo en la familia, los datos obtenidos durante 1998 y 2008, indican que hay un cambio significativo ($p \leq 0,05$), ya que disminuye la posición del hijo en la familia en el último año analizado (2008), como se observa en la **GRÁFICO 9**.

Gráfico 9. Comparativa, lugar que ocupan los menores maltratados en la familia, por orden de nacimiento. (1998-2008).



En los siguientes gráficos se puede observar la tendencia seguida por la variable “lugar que ocupa el menor en la familia por orden de nacimiento”.

Gráfico 10. Tendencia de la variable “lugar que ocupa el menor en la familia” (1998- 2008).



Año		N	Media	Des. Típica
1998	Lugar que ocupa por orden de nacimiento.	1823	2,52	1,666
	Año	1876	1,00	
2008	Lugar que ocupa por orden de nacimiento.	1295	1,87	1,115
	Año	1565	2,00	

5.2.4. Escolarización

Las tablas 49, 50 y 51 presentan los análisis de frecuencias, las tablas de contingencia y las pruebas de Ji-cuadrado para la variable “situación de escolarización” de las víctimas en 1998.

TABLA 49. Frecuencias de situación de escolarización en 1998.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Ns/Nc	102	5,4	5,4	5,4
Válidos	Si	1155	61,6	61,6	67,0
	No	619	33,0	33,0	100,0
	Total	1876	1876	100,0	

Los resultados respecto de la escolarización, indican que en 1998 el 65,1% de las víctimas se encuentran escolarizadas, esta tendencia se mantiene y en 2008, sólo el 66,1% de los menores, víctimas de maltrato en la familia están escolarizados, tal como se observa en la tabla 50.

TABLA 50. Frecuencias de situación de escolarización en 2008.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Ns/Nc	0			
Válidos	Si	1982	65,5	65,5	65,5
	No	1043	34,5	34,5	100
	Total	3025	100	100	

Al analizar los dos años podemos indicar que no hay una diferencia estadísticamente significativa respecto de la variable situación de “escolarización” de los menores víctimas entre los dos años, tal como se observa en las tablas 51 y 52.

TABLA 51. Tabla de contingencia para las variables “año” y “escolarización” (1998 y 2008).

		Año			
			1998	2008	Total
Escolarización	Si	Recuento	1155	827	1982
		% dentro del año	65,1%	66,1%	65,5%
	No	Recuento	619	424	1043
		% dentro del año	34,9%	33,9%	34,5%
	Total	Recuento	1774	1251	3025
		Frecuencia esperada	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 52. Prueba Ji-cuadrado para las variables “año” y “escolarización” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	,325	1	,569		
Corrección por continuidad ^b	,282	1	,595		
Razón de verosimilitudes	,325	1	,569		
Estadístico exacto de Fisher				,587	,298
Asociación lineal por lineal	,325	1	,569		
N de casos válidos	3025				

a. Error típico. Asint. (0,0001). Escolarización dependiente (0,000), Año dependiente (0,000).

5.2.5. Problemas psicológicos y psiquiátricos

En las TABLAS 53, 54, 55, se presentan los análisis descriptivos, las tablas de contingencia y prueba de Ji-cuadrado, para las variables “año” y “problemas psicológico y psiquiátricos” para los años 1998 y 2008.

TABLA 53. Frecuencia de trastornos psicológicos y psiquiátricos de la víctima (1998- 2008).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1998 Válidos	Si	177	9,4	9,4	9,4
	No	1699	90,6	90,6	100,0
	Total	1876	100,0	100,0	
2008 Válidos	Ns/Nc	21	1,3	1,6	1,6
	Si	73	4,7	5,6	7,2
	No	1207	77,1	92,8	100,0
Perdidos en el sistema		264	16,9		
Total		1565	100,0		

Los resultados de la variable “año” y “problemas psicológicos y psiquiátricos” de los menores víctimas, indican que durante 1998, el 9,4% de los menores maltratados tenía asociado algún trastorno psicológico o psiquiátrico, este dato presenta una frecuencia menor en 2008, (5,6%).

TABLA 54. Tabla de contingencia para las variables “año” y “trastornos psicológicos y psiquiátricos” (1998 y 2008).

			Año		
			1998	2008	Total
Trastornos psicológicos y psiquiátricos.	Si	Recuento	177	73	250
		% dentro del año	9,4	5,7	7,9
	No	Recuento	1699	1207	2906
		% dentro del año	90,6	94,3	92,1
	Total	Recuento	1876	94,3	92,1
		Frecuencia esperada	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 55. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “trastornos psicológicos y psiquiátricos” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	14,528	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	14,020	1	,000		
Razón de verosimilitudes	15,076	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	14,523	1	,000		
N de casos válidos	3156				

a. Error típico. Asint. (0,003). Trastornos psicológicos y psiquiátricos dependiente (0,004), Año dependiente (0,002).

La tabla de contingencia y prueba de Ji-cuadrado nos muestra una diferencia significativa entre 1998 y 2008, para las variables “año” y “trastornos psicológicos y psiquiátricos”, de tal manera que los análisis ponen de manifiesto que en 1998, hay una

mayor proporción de victimización de niños que presentaban este factor de riesgo que en 2008.

5.2.6. Problemas habituales de salud

En las TABLAS 56, 57 y 58, se muestran los análisis estadísticos de frecuencias, las tablas de frecuencia y las pruebas ji-cuadrado.

TABLA 56. Frecuencia de problemas habituales de salud de la víctima (1998- 2008).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Ns/Nc	41	2,2	2,2	2,2
1998 Válidos	Si	230	12,3	12,3	14,4
	No	1605	85,6	85,6	100,0
	Total	1876	100,0	100,0	
2008 Válidos	Ns/Nc	23	1,5	1,7	1,7
	Si	108	6,9	8,2	10,0
	No	1185	75,7	90,0	100
Perdidos en el sistema		249	15,9		
	Total	1565	100,0		

En relación con las variables “año” y “problemas habituales de salud”, los análisis de frecuencia demuestran que en 1998, hay una frecuencia mayor de maltrato en niños que presentaban esta característica.

El contraste de hipótesis, mediante ji-cuadrado, muestra que hay una diferencia significativa ($p \leq 0.000$) en esta variable entre los dos años analizados –ver TABLAS 57 y 58–, de manera que la proporción de casos de maltrato con este factor de riesgo es mayor en 1998.

TABLA 57. Tabla de contingencia para las variables “año” y “problemas habituales de salud” (1998 y 2008).

			Año		
			1998	2008	Total
Problemas habituales de salud.	Si	Recuento	230	108	338
		% dentro del año	12,5%	8,4%	10,8%
	No	Recuento	1605	1185	2790
		% dentro del año	87,5%	91,6%	89,2%
	Total	Recuento	1835	1293	3128
		Frecuencia esperada	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 58. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “problemas habituales de salud” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	13,760 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	13,330	1	,000		
Razón de verosimilitudes	14,122	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	13,756	1	,000		
N de casos válidos	3128				
a. Error típico. Asint. (0,002). Problemas habituales de salud (0,003), Año dependiente (0,002).					

5.2.7. Desarrollo físico adecuado a su edad

Respecto a esta variable, sus resultados se presentan en las **TABLAS 59, 60 y 61** se presentan las distribuciones de frecuencias, tabla de contingencia y pruebas ji-cuadrado de las variables “año” y “desarrollo físico adecuado”.

TABLA 59. Frecuencia de desarrollo físico adecuado a su edad (1998- 2008).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Ns/Nc	40	2,1	2,1	2,1
1998 Válidos	Si	1709	91,1	91,1	93,2
	No	127	6,8	6,8	100,0
	Total	1876	100,0	100,0	
2008 Válidos	Ns/Nc	27	1,7	2,1	2,1
	Si	1160	74,1	90,5	92,6
	No	95	6,1	7,4	100,0
Perdidos en el sistema		283	18,1		
	Total	1565	100,0	100,0	

Tanto la distribución de frecuencias como la tabla de contingencia demuestran que en 1998 (6,9%), esta variable presenta variaciones de tal manera que hay un ligero incremento en 2008 (7,6%) en relación al maltrato. Sin embargo al analizar la tabla de contingencias y la prueba de ji- cuadrado, se observa que no hay una diferencia estadísticamente significativa de la variable en los dos años comparados –tal como se observa en las TABLAS 60 y 61.

TABLA 60. Tabla de contingencia para las variables “año” y “desarrollo físico adecuado a su edad” (1998 y 2008).

			Año		
			1998	2008	Total
Desarrollo físico adecuado a su edad.	Si	Recuento	1709	1160	2869
		% dentro del año	93,1%	92,4%	92,8%
	No	Recuento	127	95	222
		% dentro del año	6,9%	7,6%	7,2%
	Total	Recuento	1836	1255	3091
		Frecuencia esperada	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 61. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “desarrollo físico adecuado a su edad” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	,476 ^a	1	,490		
Corrección por continuidad ^b	,383	1	,536		
Razón de verosimilitudes	,474	1	,491		
Estadístico exacto de Fisher				,523	,267
Asociación lineal por lineal	,476	1	,490		
N de casos válidos	3091				

a. Error típico. Asint. (0,000). Desarrollo físico adecuado a su edad (0,001), Año dependiente (0,000).

5.2.8. Desarrollo psíquico adecuado a su edad

En las TABLAS 62 a 64 se ofrecen los resultados de los análisis de frecuencias, tabla de contingencias y prueba ji-cuadrado, para las variables “año” y “desarrollo psíquico adecuado a su edad”.

TABLA 62. Frecuencia de desarrollo psíquico adecuado a su edad (1998- 2008).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Ns/Nc	37	2,0	2,0	2,0
1998 Válidos	Si	1787	95,3	95,3	97,2
	No	52	2,8	2,8	100,0
	Total	1876	100,0	100,0	
2008 Válidos	Ns/Nc	25	1,6	2,0	2,0
	Si	1151	73,5	89,8	91,7
	No	106	6,8	8,3	100,0
Perdidos en el sistema		283	18,1		
	Total	1565	100,0		

En relación con el desarrollo psíquico de los menores, tanto la frecuencia como los análisis estadísticos de la tabla de contingencia, demuestran que hay una diferencia significativa ($p \leq 0,000$) entre los dos años comparados, de tal manera que en 2008 (8,4%), los menores que presentan esta característica tienen mayor probabilidad de ser victimizados, con relación a los menores maltratados en 1998 (2,8%).

TABLA 63. Tabla de contingencia para las variables “año” y “desarrollo psíquico adecuado a su edad” (1998 y 2008).

			Año		
			1998	2008	Total
Desarrollo psíquico adecuado a su edad	Si	Recuento	1787	1151	2938
		% dentro del año	97,2%	91,6%	94,9%
	No	Recuento	52	106	158
		% dentro del año	2,8%	8,4%	5,1%
	Total	Recuento	1839	1257	3096
		Frecuencia esperada	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 64. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “desarrollo psíquico adecuado a su edad” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	48,438 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	47,287	1	,000		
Razón de verosimilitudes	47,546	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	48,422	1	,000		
N de casos válidos	3096				
a. Error típico. Asint. (0,005). Desarrollo psíquico adecuado a su edad (0,011), Año dependiente (0,003).					

5.2.9. Abuso de sustancias tóxicas

En las TABLAS 65, 66 y 67, se presentan los resultados de la tabla de contingencia y la prueba de ji-cuadrado para las variables “año” y “abuso de sustancias tóxicas por parte del menor.

TABLA 65. Frecuencia de abuso de sustancias tóxicas por parte del menor (1998- 2008).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Ns/Nc	39	2,1	2,1	2,1
1998	Si	31	1,7	1,7	3,7
Válidos	No	1806	96,3	96,3	100,0
	Total	1876	100,0	100,0	
2008	Ns/Nc	19.	1,2	1,5	1,5
Válidos	Si	18	1,2	1,4	2,8
	No	1264	80,8	97,2	100,0
Perdidos en el sistema		264	16,9		
	Total	1565	100,0		

Con respecto al abuso de sustancias tóxicas en general, al comparar los dos años no hay diferencias estadísticamente significativas en los dos años en esta variable. Sin embargo, al analizar los datos por tipo de sustancia, los análisis descriptivos y en la tabla de contingencia se observan variaciones significativas; así, por ejemplo, en cuanto al consumo de alcohol no se observan diferencias significativas. Sin embargo los datos señalan que dentro del porcentaje de abuso de sustancias tóxicas los menores maltratados en 1998 presentaban este factor de riesgo en mayor porcentaje frente a 2008. De igual manera, los resultados indican que en 1998 se dieron más casos en los que los menores maltratados presentaban características de poliadicción,⁴¹ como se observa a continuación en la TABLA 66.

⁴¹ Aunque es una incidencia menor, es significativa respecto del 2008, en el que no hay ningún caso.

TABLA 66. Tabla de contingencia para las variables “año” y “abuso de sustancias tóxicas por parte del menor” (1998 y 2008).

		Año			
		1998	2008	Total	
Abuso de diversas sustancias tóxicas por parte del menor	Si	Recuento	31	18	49
		% dentro del abuso de sustancias tóxicas	63,3	36,7	100
		% dentro del año	1,7%	1,4%	1,6%
	No	Recuento	1806	1264	3070
		% dentro del año	98,3%	98,6%	98,4%
	Total	Recuento	1837	1282	3119
		Frecuencia esperada	100%	100%	100%

TABLA 67. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “abuso de sustancias tóxicas por parte del menor” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	,392 ^a	1	,531		
Corrección por continuidad ^b	,230	1	,631		
Razón de verosimilitudes	,397	1	,529		
Estadístico exacto de Fisher				,562	,318
Asociación lineal por lineal	,392	1	,531		
N de casos válidos	3119				

a. Error típico. Asint. (0,001). Abuso de sustancias tóxicas por parte del menor (0,002), Año dependiente (0,000).

5.3. CARACTERIZACIÓN DEL MENOR VÍCTIMA SEGÚN REITERACIÓN DEL MALTRATO

A continuación se presentan los resultados referidos a la caracterización de las víctimas con el objeto de poder establecer si la reiteración del maltrato tiene relación con algunas características específicas del perfil de los menores maltratados en la familia en la Comunidad Valenciana tanto para el año 1998, como 2008. Las características analizadas son: lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento, trastornos

psicológicos y psiquiátricos, problemas habituales de salud y problemas psíquicos de la víctima.

5.3.1. Lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento y reiteración del maltrato

En las TABLAS 68 y 69 se presentan los resultados de la tabla de contingencia y la prueba de ji-cuadrado, para las variables “lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento” “reiteración de maltrato para el año 1998.

TABLA 68. Tabla de contingencia para las variables “lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento” y “reiteración del maltrato” (1998)

		Reiteración del maltrato			
		Sí	No	Total	
“Lugar que ocupa por orden de nacimiento”	1	Recuento	609	25	634
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	96,1	3,9	100
	2	Recuento	453	9	462
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	98,1	1,9	100
	3	Recuento	306	6	312
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	98,1	1,9	100
	4	Recuento	178	2	180
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	98,9	1,1	100
	5	Recuento	116	0	116
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	100	0	100
	6	Recuento	60	0	60
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	100	0	100
	7	Recuento	31	0	31
		% dentro del lugar que	100	0	100

		ocupa por orden de nacimiento			
8	Recuento	18	0	18	
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	100	0	100
9	Recuento	6	0	6	
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	100	0	100
11	Recuento	2	0	2	
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	100	0	100
Total	Recuento	1779	42	1821	
		Porcentaje que ocupa por orden de nacimiento	97	2,3	100

TABLA 69. Prueba ji-cuadrado para las variables “lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento” y “reiteración del maltrato” (1998).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	14,647 ^a	9	,101		
Corrección por continuidad ^b					
Razón de verosimilitudes	19,010	9	,025		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	11,941	1	,001		
N de casos válidos	1821				
a. Error típico. Asint. (0,002). Lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento (0,001), reiteración del maltrato dependiente (0,013).					

Tal como se observa en año 1998 los datos indican que no existe una asociación significativa ($p \leq 0,101$) entre el lugar que ocupa en la familia y la reiteración del maltrato. De tal manera que no hay una influencia de la variable sobre la otra para el caso de “lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento” y padecer un “reiteración del maltrato”.

Para continuar con este análisis en las **TABLAS 70 y 71** se presentan los resultados de la tabla de contingencia y la prueba de ji-cuadrado, para las variables “lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento” “reiteración de maltrato para el año 2008.

TABLA 70. Tabla de contingencia para las variables “lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento” y “reiteración del maltrato” (2008)

		Reiteración del maltrato			
		Sí	No	Total	
“Lugar que ocupa por orden de nacimiento”	1	Recuento	501	62	563
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	89	11	100
	2	Recuento	332	34	366
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	90,7	9,3	100
	3	Recuento	134	8	142
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	94,4	5,6	100
	4	Recuento	58	6	64
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	90,6	9,4	100
	5	Recuento	27	5	32
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	84,4	15,6	100
	6	Recuento	6	0	6
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	100	0	100
	7	Recuento	7	0	7
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	100	0	100
Total	Recuento	1065	115	1160	
	Porcentaje que ocupa por orden de nacimiento	90,3	9,7	100	

TABLA 71. Prueba ji-cuadrado para las variables “lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento” y “reiteración del maltrato” (2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	6,514 ^a	6	,368		
Corrección por continuidad ^b					
Razón de verosimilitudes	8,008	6	,238		
Estadístico exacto de Fisher	1,387	1	,239		
Asociación lineal por lineal					
N de casos válidos	1180				
a. Error típico. Asint. (0,002). Lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento (0,001), reiteración del maltrato, dependiente (0,006).					

Al observar la caracterización de la víctima teniendo en cuenta estos dos tipos de variables, en los años analizados, se puede identificar en la tabla como a medida que aumenta el lugar que ocupa en la familia, disminuye la reiteración del maltrato en las víctimas. De igual manera se observa que no existe una asociación significativa ($p \leq 0,368$) entre las dos variables en 2008.

Al realizar la tabla de contingencia y el análisis de Ji cuadrado para los dos años analizados la tendencia cambia, y en el “3er” lugar de nacimiento en la familia, el porcentaje indica una variación importante en la tendencia. Tal como se observa en la **TABLA 72.**

TABLA 72. Tabla de contingencia para las variables “lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento” y “reiteración del maltrato” (1998 y 2008).

		Reiteración del maltrato			
		Sí	No	Total	
“Lugar que ocupa por orden de nacimiento”	1	Recuento	1110	87	1197
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	92,7%	7,3%	100%
	2	Recuento	785	43	828
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	94,8%	5,2%	100%%
	3	Recuento	440	14	454
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	96,9%	3,1%	100,0%
	4	Recuento	236	8	244
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	96,7%	3,3%	100,0%
	5	Recuento	143	5	148
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	96,6	3,4%	100,0%
	6	Recuento	66	0	100
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	100,0%	,0%	100,0%
	7	Recuento	38	0	38
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	100,0%	,0%	100,0%
	8	Recuento	18	0	18
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	100,0%	,0	100,0%
	9	Recuento	6	0	6
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	100,0%	0	100,0%
	11	Recuento	2	0	2
		% dentro del lugar que ocupa por orden de nacimiento	100	,0	100,0%
Total	Recuento	2844	157	3001	
	Porcentaje que ocupa por orden de nacimiento	94,8%	5,2%	100%	

TABLA 73. Prueba ji-cuadrado para las variables “lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento” y “reiteración del maltrato” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	24,320 ^a	9	,004		
Corrección por continuidad ^b					
Razón de verosimilitudes	31,193	9	,000		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	20,982	1	,000		
N de casos válidos	3001				
a. Error típico. Asint. (0,002). Lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento (0,001), reiteración del maltrato, dependiente (0,006).					

Tal como se ha descrito respecto de la variable “lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento” y “reiteración del maltrato”, para los dos años analizados, en la tabla de contingencia se puede observar que hay mayor reiteración del maltrato en los menores que ocupan el primer y segundo lugar en la familia, y que el maltrato disminuye según aumenta el orden de nacimiento en la familia. Respecto de la prueba de “ji-cuadrado se observa que hay una asociación estadísticamente significativa ($p \leq 0,004$) entre las dos variables al comparar los dos años analizados. Llama especialmente la atención que la tendencia cambia al analizar los dos años de forma conjunta.

5.3.2. Trastornos psicológicos y psiquiátricos de la víctima y reiteración del maltrato

En las **TABLAS 74 y 75** se presentan los resultados de la tabla de contingencia y la prueba de ji-cuadrado, para las variables “trastornos psicológicos y psiquiátricos” y “reiteración del maltrato”, para el año 1998.

TABLA 74. Tabla de contingencia para las variables “trastornos psicológicos y psiquiátricos” y “reiteración del maltrato” 1998.

		Reiteración del maltrato			
		Sí	No	Total	
Trastornos psicológicos / psiquiátricos	Sí	Recuento	174	3	177
		% dentro de trastornos psicológicos / psiquiátricos	98,3	1,7	100
	No	Recuento	1657	40	1697
		% dentro de trastornos psicológicos / psiquiátricos	97,6	2,4	100
	Total	Recuento	1831	43	1874
		% dentro de trastornos psicológicos / psiquiátricos	97,7	2,3	100

TABLA 75. Prueba ji-cuadrado para las variables “trastornos psicológicos y psiquiátricos” y “reiteración del maltrato” 1998.

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	,313	1	,576		
Corrección por continuidad ^b	,088	1	,767		
Razón de verosimilitudes	,341	1	,559		
Estadístico exacto de Fisher				,793	,409
Asociación lineal por lineal	,313	1	,576		
N de casos válidos	1878				

a. Error típico. Asint. (0,001). Trastornos psicológicos y psiquiátricos (0,001), reiteración del maltrato, dependiente (0,003).

La tabla de contingencia para el año 1998, indica que existe mayor reiteración del maltrato ante la presencia de trastornos psicológicos o psiquiátricos de las víctimas, sin embargo, no existe una tendencia de asociación significativa ($p \leq 0,576$) para las variables en este año. A continuación se presentan la tabla de contingencia para las

mismas variables “trastornos psicológicos y psiquiátricos” y “reiteración del maltrato”, para el año 2008.

TABLA 76. Tabla de contingencia para las variables “trastornos psicológicos y psiquiátricos” y “reiteración del maltrato” 2008.

		Reiteración del maltrato			
			Sí	No	Total
Trastornos psicológicos / psiquiátricos	Sí	Recuento	66	4	70
		% dentro de trastornos psicológicos / psiquiátricos	94,3	5,7	100
	No	Recuento	994	113	1107
		% dentro de trastornos psicológicos / psiquiátricos	89,8	10,2	100
	Total	Recuento	1060	117	1177
		% dentro de trastornos psicológicos / psiquiátricos	90,1	9,9	100

TABLA 77. Prueba ji-cuadrado para las variables “trastornos psicológicos y psiquiátricos” y “reiteración del maltrato” 2008.

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado Pearson	de 1,485 ^a	1	,223		
Corrección continuidad ^b	por 1,025	1	,311		
Razón verosimilitudes	de 1,712	1	,191		
Estadístico exacto de Fisher				,302	,155
Asociación por lineal	lineal 1,484	1	,223		
N de casos válidos	1177				

a. Error típico. Asint. (0,001). Trastornos psicológicos y psiquiátricos (0,001), reiteración del maltrato, dependiente (0,003).

La tabla de contingencia para el año 2008, indica que existe mayor reiteración del maltrato ante la presencia de trastornos psicológicos o psiquiátricos de las víctimas, sin embargo no existe una tendencia de asociación significativa ($p \leq 0,311$) para las variables en este año.

En las **TABLAS 78 y 79** se presentan los resultados de la comparativa de los dos años analizados (1998-2008), de la tabla de contingencia y la prueba de ji-cuadrado, para las variables “trastornos psicológicos y psiquiátricos” y “reiteración del maltrato”, En las tablas presentadas la tendencia descrita para cada año se confirma.

TABLA 78. Tabla de contingencia para las variables “trastornos psicológicos y psiquiátricos” y “reiteración del maltrato” (1998-2008)

		Reiteración del maltrato			
		Sí	No	Total	
Trastornos psicológicos / psiquiátricos	Sí	Recuento	240	7	247
		% dentro de trastornos psicológicos / psiquiátricos	97,2%	2,8%	100%
	No	Recuento	2651	153	2804
		% dentro de trastornos psicológicos / psiquiátricos	94,5%	5,5%	100%
	Total	Recuento	2891	160	3051
		% dentro de trastornos psicológicos / psiquiátricos	94,8%	5,2%	100%

TABLA 79. Prueba ji-cuadrado para las variables “trastornos psicológicos y psiquiátricos” y “reiteración del maltrato” (1998-2008)

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado Pearson	de 3,142 ^a	1	,076		
Corrección continuidad ^b	por 2,636	1	,104		
Razón verosimilitudes	de 3,692	1	,055		
Estadístico exacto de Fisher				.099	,044
Asociación lineal por lineal	3,141	1	,076		
N de casos válidos	3051				
a. Error típico. Asint. (0,002). Trastornos psicológicos y psiquiátricos (0,002), reiteración del maltrato (0,003).					

Aunque la tendencia se mantiene y presentar trastornos psicológicos y psiquiátricos por parte de la víctima es un factor que influye en la reiteración de maltrato, se observa que hay mayor diferencia porcentual en los datos referidos al año 2008. Respecto de la

relación entre las variables “trastornos psicológicos y psiquiátricos” y “reiteración del maltrato”, en la tabla de contingencia se observa que no se da una asociación estadísticamente significativa ($p \leq 0,076$) entre las dos variables.

5.3.3. Problemas habituales de salud y reiteración del maltrato

En las TABLAS 80 y 81 se presentan los resultados de la tabla de contingencia y la prueba de ji-cuadrado, para las variables “Problemas habituales de salud” y “Reiteración del maltrato”, para el año 1998.

TABLA 80. Tabla de contingencia para las variables “problemas habituales de salud” y “reiteración del maltrato” 1998.

		Reiteración del maltrato			
		Sí	No	Total	
Problemas habituales de salud.	Sí	Recuento	227	3	230
		% dentro de problemas habituales de salud	98,7	1,3	100
	No	Recuento	1563	40	1603
		% dentro de problemas habituales de salud	97,5	2,5	100
	Total	Recuento	1790	43	1833
		% dentro de problemas habituales de salud	97,7	2,3	100

TABLA 81. Prueba ji-cuadrado para las variables “Problemas habituales de salud” y “reiteración del maltrato” 1998.

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	1245 ^a	1	,264		
Corrección por continuidad ^b	,780	1	,377		
Razón de verosimilitudes	1,448	1	,229		
Estadístico exacto de Fisher				,354	,192
Asociación lineal por lineal	1,245	1	,265		
N de casos válidos	1833				
a. Error típico. Asint. (0,000). Problemas habituales de salud (0,001), y reiteración del maltrato, dependiente (0,003).					

La tabla de contingencia para el año 1998, indica que existe mayor reiteración del maltrato ante la presencia de problemas habituales de salud de las víctimas, sin embargo, no existe una tendencia de asociación significativa ($p \leq 0,264$) para las variables en este año.

A continuación se presentan la tabla de contingencia para las mismas variables “problemas habituales de salud” y “reiteración del maltrato”, para el año 2008.

TABLA 82. Tabla de contingencia para las variables “problemas habituales de salud” y “reiteración del maltrato” 2008.

		Reiteración del maltrato			
		Sí	No	Total	
Problemas habituales de salud.	Sí	Recuento	98	3	101
		% dentro de problemas habituales de salud	97,0	3,0	100,0
	No	Recuento	974	113	1087
		% dentro de problemas habituales de salud	89,6	10,4	100,0
	Total	Recuento	1072	116	1188
		% dentro de problemas habituales de salud	90,2	9,8	100,0

TABLA 83. Prueba ji-cuadrado para las variables “problemas habituales de salud” y “reiteración del maltrato” 2008.

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	5,783 ^a	1	,016		
Corrección por continuidad ^b	4,971	1	,026		
Razón de verosimilitudes	7,570	1	,006		
Estadístico exacto de Fisher				,013	,007
Asociación lineal por lineal	5,778	1	,016		
N de casos válidos	1188				
a. Error típico. Asint. (0,001). Problemas habituales de salud (0,001), reiteración del maltrato dependiente (0,003).					

La tabla de contingencia para el año 2008, indica que existe mayor reiteración del maltrato ante la presencia de problemas habituales de salud de las víctimas, sin embargo, se observa que en el último año analizado (2008), sí existe una asociación significativa ($p \leq 0,026$) para las variables en este año.

A continuación, en las TABLAS 84 y 85, se presentan los resultados de la tabla de contingencia y la prueba de ji-cuadrado, para las variables “problemas habituales de salud” y “reiteración del maltrato”, para los dos años de forma conjunta.

TABLA 84. Tabla de contingencia para las variables “problemas habituales de salud” y “reiteración del maltrato” (1998-2008)

		Reiteración del maltrato			
		Sí	No	Total	
Problemas habituales de salud	Sí	Recuento	325	6	331
		% dentro de problemas habituales de salud	98.2%	1.8%	100%
	No	Recuento	2537	153	2690
		% dentro de problemas habituales de salud	94,3%	5,7%	100%
	Total	Recuento	2862	159	3021
		% dentro de problemas habituales de salud	94,7%	5,3%	100%

TABLA 85. Prueba ji-cuadrado para las variables “problemas habituales de salud” y “reiteración del maltrato” (1998-2008)

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	8,876 ^a	1	,003		
Corrección por continuidad ^b	8,116	1	,004		
Razón de verosimilitudes	11,411	1	,001		
Estadístico exacto de Fisher				,002	,001
Asociación lineal por lineal	8,873	1	,003		
N de casos válidos	3021				

a. Error típico. Asint. (0,003). Problemas habituales de salud y psiquiátricos (0,003), reiteración del maltrato, (0,005).

Respecto a la relación entre las variables “problemas habituales de salud” y “reiteración del maltrato”, la tabla de contingencia y la prueba ji-cuadrado” permiten observar que el porcentaje es mayor entre quienes presentan problemas habituales de salud (98,2%), respecto de quienes no los presentan (94,3%). La prueba ji- cuadrado indica una

asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p \leq 0,003$), lo que permite afirmar que se da una relación entre las dos variables.

5.3.4. Desarrollo físico adecuado a su edad y reiteración del maltrato

Pasamos a comentar los resultados obtenidos para las variables “desarrollo físico adecuado a su edad” y “reiteración del maltrato” (ver tablas 86 y 87), que recogen, los resultados de la tabla de contingencia y de la prueba ji-cuadrado para el año 1998.

TABLA 86. Tabla de contingencia para las variables “desarrollo físico adecuado a su edad” y “reiteración del maltrato” 1998.

		Reiteración del maltrato			
		Sí	No	Total	
Desarrollo físico adecuado a su edad.	Sí	Recuento	1664	43	1707
		% dentro de desarrollo físico adecuado a su edad	97,5	2,5	100,0
	No	Recuento	127	0	127
		% dentro de desarrollo físico adecuado a su edad os	100	0	100,0
	Total	Recuento	1797	43	1834
		% dentro de desarrollo físico adecuado a su edad	97,7	2,3	100,0

TABLA 87. Prueba ji-cuadrado para las variables “desarrollo físico adecuado a su edad” y “reiteración del maltrato” 1998.

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	3,276 ^a	1	0,070		
Corrección por continuidad ^b	2,268	1	,132		
Razón de verosimilitudes	6,248	1	,012		
Estadístico exacto de Fisher				0,70	,044
Asociación lineal por lineal	3,274	1	,070		
N de casos válidos	1834				

a. Error típico. Asint. (0,001). “Desarrollo físico adecuado a su edad” (0,001), reiteración del maltrato dependiente (0,001).

La tabla de contingencia para el año 1998, indica que existe mayor reiteración del maltrato en los niños que no presentan un desarrollo físico adecuado a su edad, aunque la diferencia con los niños que presentan un desarrollo físico adecuado a su edad no es una diferencia porcentual importante. La prueba de ji-cuadrado a su vez, indica que no existe una tendencia de asociación significativa ($p \leq 0,07$) para las variables en este año.

A continuación se presentan la tabla de contingencia para las mismas variables “desarrollo físico adecuado a su edad” y “reiteración del maltrato”, para el año 2008.

TABLA 88. Tabla de contingencia para las variables “desarrollo físico adecuado a su edad” y reiteración del maltrato” 2008.

		Reiteración del maltrato			
		Sí	No	Total	
Desarrollo físico adecuado a su edad.	Sí	Recuento	959	112	1071
		% dentro de desarrollo físico adecuado a su edad	89,5	10,5	100,0
	No	Recuento	82	4	86
		% dentro de desarrollo físico adecuado a su edad	95,3	4,7	100,0
	Total	Recuento	1041	116	1157
		% dentro de desarrollo físico adecuado a su edad	90,0	10,0	100,0

TABLA 89. Prueba ji-cuadrado para las variables “desarrollo físico adecuado a su edad” y “reiteración del maltrato” 2008.

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	2,987 ^a	1	,085		
Corrección por continuidad ^b	2,366	1	,124		
Razón de verosimilitudes	3,589	1	,058		
Estadístico exacto de Fisher				,093	,053
Asociación lineal por lineal	2,973	1	,085		
N de casos válidos	1157				

a. Error típico. Asint. (0,005). “Desarrollo físico adecuado a su edad” (0,005), y “reiteración del maltrato” dependiente (0,004).

La tabla de contingencia para el año 2008, indica igualmente, que existe mayor reiteración del maltrato en niños que no presentan un desarrollo físico adecuado a su edad. Sin embargo, al igual que en el año 1998, para estas mismas variables no existe una asociación significativa ($p \leq 0,08$) en este año.

En las TABLAS 90 y 91 se presentan los resultados de la comparativa de los dos años analizados (1998-2008), de la tabla de contingencia y la prueba de ji-cuadrado, para las variables “desarrollo físico adecuado a su edad” y “reiteración del maltrato”. En las tablas presentadas la tendencia descrita para cada año se confirma.

TABLA 90. Tabla de contingencia para las variables “desarrollo físico adecuado a su edad” y “reiteración del maltrato” (1998-2008)

		Reiteración del maltrato			
		Sí	No	Total	
Desarrollo físico adecuado a su edad	Sí	Recuento	2623	155	2778
		% dentro de desarrollo físico adecuado a su edad	94,4%	5,6%	100%
	No	Recuento	209	4	213
		% dentro de desarrollo físico adecuado a su edad	98,1%	1,9%	100%
	Total	Recuento	2832	159	2991
		% dentro de desarrollo físico adecuado a su edad	94,7%	5,3%	100%

TABLA 91. Prueba ji-cuadrado para las variables “desarrollo físico adecuado a su edad” y “reiteración del maltrato” (1998-2008)

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	5,385 ^a	1	,020		
Corrección por continuidad ^b	4,675	1	,031		
Razón de verosimilitudes	6,962	1	,008		
Estadístico exacto de Fisher				,017	,009
Asociación lineal por lineal	5,384	1	,020		
N de casos válidos	2991				
a. Error típico. Asint. (0,003). Desarrollo físico adecuado a su edad (0,003), reiteración del maltrato (0,004).					

Respecto de la relación entre las variables “desarrollo físico adecuado a su edad” y “reiteración del maltrato”, la tabla de contingencia y la prueba “ji-cuadrado” permiten observar que la reiteración del maltrato es mayor entre los menores que no presentan un desarrollo físico adecuado a su edad (98,1%), respecto de los que sí lo presentan (94,4%). La prueba ji-cuadrado es significativa entre las dos variables ($p \leq 0,02$), de tal manera que podemos afirmar que hay una relación de dependencia entre las dos variables.

5.3.5. Desarrollo psíquico adecuado a su edad y reiteración del maltrato.

En las TABLAS 92 y 93 se presentan los resultados de la tabla de contingencia y la prueba de ji-cuadrado, para las variables “desarrollo psíquico adecuado” y “reiteración del maltrato”, para el año 1998.

TABLA 92. Tabla de contingencia para las variables “desarrollo psíquico adecuado” y “reiteración del maltrato” 1998.

		Reiteración del maltrato			
		Sí	No	Total	
Desarrollo psíquico adecuado	Sí	Recuento	1774	41	1785
		% dentro de desarrollo psíquico adecuado	97,7	2,3	100
	No	Recuento	50	2	52
		% dentro de desarrollo psíquico adecuado	96,2	3,8	100
	Total	Recuento	1794	43	1837
		% dentro de desarrollo psíquico adecuado	97,7	2,3	100

TABLA 93. Prueba ji-cuadrado para las variables “desarrollo psíquico adecuado” y “reiteración del maltrato” 1998.

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	0,531	1	,466		
Corrección por continuidad ^b	0,69	1	,792		
Razón de verosimilitudes	0,488	1	,503		
Estadístico exacto de Fisher				,346	,346
Asociación lineal por lineal	0,530	1	,467		
N de casos válidos	1837	1	,467		

a. Error típico. Asint. (0,003). desarrollo psíquico adecuado” (0,003), reiteración del maltrato dependiente (0,004).

La tabla de contingencia para el año 1998, indica que existe mayor reiteración del maltrato ante la presencia de un desarrollo psíquico adecuado, el porcentaje de diferencia en la reiteración del maltrato en las víctimas que presentan un desarrollo psíquico no adecuado es poca, pero en todo caso es menor. La prueba de ji cuadrado, indica que no existe una tendencia de asociación significativa ($p \leq 0,576$) para las variables en este año.

A continuación se presentan la tabla de contingencia para las mismas variables “desarrollo psíquico adecuado” y “reiteración del maltrato”, para el año 2008.

TABLA 94. Tabla de contingencia para las variables “desarrollo psíquico adecuado” y “reiteración del maltrato” 2008.

		Reiteración del maltrato			
			Sí	No	Total
Desarrollo psíquico adecuado	Sí	Recuento	952	107	1059
		% dentro de desarrollo psíquico adecuado	89,9	10,1	100
	No	Recuento	93	7	100
		% dentro de desarrollo psíquico adecuado	93,0	7,0	100
	Total	Recuento	1045	114	1159
		% dentro de desarrollo psíquico adecuado	100	100	100

TABLA 95. Prueba ji-cuadrado para las variables “desarrollo psíquico adecuado” y “reiteración del maltrato” 2008.

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	,993	1	,319		
Corrección por continuidad ^b	,673	1	,412		
Razón de verosimilitudes	1083	1	,298		
Estadístico exacto de Fisher				,383	,210
Asociación lineal por lineal	,992	1	,319		
N de casos válidos	1159				
a. Error típico. Asint. (0,003). Desarrollo psíquico adecuado (0,003), reiteración del maltrato dependiente (0,003).					

La tabla de contingencia para el año 2008, indica que existe mayor reiteración del maltrato ante la presencia de un desarrollo psíquico no adecuado de las víctimas, sin

embargo no existe una asociación estadísticamente significativa ($p \leq 0,319$) para las variables en este año. Se puede observar que hay una diferencia importante en los datos de estas variables en el año 1998, respecto del 2008 último año analizado.

En las **TABLAS 96** y **97** se presentan los resultados de la comparativa de los dos años analizados (1998-2008), de la tabla de contingencia y la prueba de ji-cuadrado, para las variables “desarrollo psíquico adecuado” y “reiteración del maltrato”.

TABLA 96. Tabla de contingencia para las variables “desarrollo psíquico adecuado a su edad” y “reiteración del maltrato”

		Reiteración del maltrato			
			Sí	No	Total
Desarrollo psíquico adecuado a su edad	Sí	Recuento	2696	148	2844
		% dentro de desarrollo psíquico adecuado a su edad	94,8	5,2%	100%
	No	Recuento	143	9	152
		% dentro de desarrollo psíquico adecuado a su edad	94,1%	5,9%	100%
	Total	Recuento	2839	157	2996
		% dentro de desarrollo psíquico adecuado a su edad	94,8%	5,2%	100%

TABLA 97. Prueba ji-cuadrado para las variables “desarrollo psíquico adecuado a su edad” y “reiteración del maltrato”

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	,149 ^a	1	,699		
Corrección por continuidad ^b	,040	1	,842		
Razón de verosimilitudes	,144	1	,704		
Estadístico exacto de Fisher				,707	,402
Asociación lineal por lineal	,149	1	,699		
N de casos válidos	2996				
a. Error típico. Asint. (0,001). Desarrollo psíquico adecuado a su edad (0,001), reiteración del maltrato (0,001).					

Respecto a la relación entre las variables para los dos años analizados, “desarrollo psíquico adecuado a su edad” y “reiteración del maltrato”, la tabla de contingencia y la prueba de “ji-cuadrado” permiten observar que la reiteración del maltrato no presenta diferencias estadísticamente significativas entre los menores que presentan un desarrollo psíquico adecuado a su edad (94,8%) y quienes no (94,1%), al comparar los resultados de los dos años. La prueba ji-cuadrado no indica una asociación estadísticamente significativa.

5.4. CARACTERIZACIÓN DEL AGRESOR

A continuación presentan los resultados referidos a los análisis de las tablas de contingencia y pruebas de ji-cuadrado para las características y factores de riesgo de los agresores de menores en la familia en la Comunidad Valenciana tanto para el año 1998 como para el 2008. Las variables analizadas son: edad, sexo, vinculación del agresor y la víctima, discapacidad, enfermedades físicas o emocionales o trastornos psicológicos, consumo de alcohol o sustancias tóxicas, escolarización, situación laboral, antecedentes de maltrato, presencia de maltrato intrafamiliar, antecedentes penales y situación de estrés personal. De igual manera se identifican los cambios más relevantes al comparar los dos años analizados 1998 y 2008. De igual manera para el análisis de la edad del agresor se ha realizado la prueba *t de Student*.

5.4.1. Sexo del agresor

En las TABLAS 98 y 99 se presentan los resultados de la tabla de contingencia y la prueba ji-cuadrado, para las variables “año” y “sexo del agresor”.

TABLA 98. Tabla de contingencia para las variables “año” y “sexo del agresor” (1998 y 2008).

			Año		
			1998	2008	Total
Sexo del agresor	Hombre	Recuento	740	704	1444
		% dentro del año	39,4%	45,3%	42,1%
	Mujer	Recuento	1136	851	1987
		% dentro del año	60,6%	54,7%	57,9%
	Total	Recuento	1876	1555	3431
		Frecuencia esperada	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 99. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “sexo del agresor” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	11,847 ^a	1	,001		
Corrección por continuidad ^b	11,609	1	,001		
Razón de verosimilitudes	11,841	1	,001		
Estadístico exacto de Fisher				,001	,000
Asociación lineal por lineal	11,844	1	,001		
N de casos válidos	3431				
a. Error típico. Asint. (0,001). Sexo del agresor (0,001), Año dependiente (0,001).					

Respecto del sexo del agresor, la tabla de contingencia y la prueba “ji-cuadrado” permiten observar que en el año 2008 se presenta un incremento significativo en el número de agresores “hombres” (45,3%), respecto de 1998 (39,4%), y un descenso en el número de agresores “mujeres” en 2008 (54,7%), respecto de 1998 (60,4%). Al realizar

la comparación entre los dos años la prueba ji-cuadrado indica una diferencia estadística significativa respecto al sexo del agresor en 2008 ($p \leq 0,001$), en la que la tendencia es de incremento del número de agresores “hombres”, aunque el porcentaje de mujeres que maltratan a los menores en el ámbito familiar es superior para los dos años analizados, y se mantiene la constante de que principalmente el sexo de los maltratadores de menores en el ámbito familiar son mujeres, tal como se explica en las conclusiones de esta tesis.

5.4.2. Edad del agresor

La edad media en la que se ejerce el maltrato por parte del agresor al comparar los dos años se encuentra entre los 36 años. Tal como se observa en la TABLA 100.

TABLA 100. Prueba “t de Student” para la variable “edad del agresor” (1998-2008).

	Año	N	Estadístico de grupo		
			Media	Des Típica	Error típico de la media
Edad del agresor	1998	1684	35,76	9,442	,230
	2008	1129	35,42	9,286	,276

De igual manera tal como se aprecia en las TABLAS 101 y 102 se presenta el análisis de la igualdad de medias. No es estadísticamente significativo, así como tampoco presenta diferencia entre las varianzas.

TABLA 101. Prueba “t de Student” para la variable “edad del agresor” (1998-2008).

		Prueba de Levene para igualdad de varianzas	
		F	Sig
Edad del agresor	Se han asumido varianzas iguales	,030	,862
	No Se ha asumido varianzas iguales		

TABLA 102. Prueba “t de Student” para la variable “edad del agresor”
(1998-2008).

		Prueba T para igualdad de medias		
		t	gl	Sig. (bilateral)
Edad del agresor	Se han asumido varianzas iguales	,952	2811	,341
	No Se ha asumido varianzas iguales	,955	2445,9	,340

TABLA 103. Prueba “t de Student” para la variable “edad del agresor”
(1998-2008).

		Prueba T para igualdad de medias	
		Diferencia de medias	Error típico de la diferencia
Edad del agresor	Se han asumido varianzas iguales	,344	,361
	No Se ha asumido varianzas iguales	,344	,360

TABLA 104. Prueba “t de Student” para la variable “edad del agresor”
(1998-2008).

		Prueba T para igualdad de medias	
		95% de intervalo de confianza para la diferencia	
		Inferior	Superior
Edad del agresor	Se han asumido varianzas iguales	-,364	1051
	No Se ha asumido varianzas iguales	-,362	1049

Llama la atención que la edad media del agresor: varón, cambia de 1998 a 2008 y disminuye la edad de 39 años a 37 años. La edad de las mujeres agresoras no varía entre los dos años. Si bien, estas tendencias, como hemos señalado, no son significativas.

5.4.3. Vinculación del agresor con la víctima

Las TABLAS 105 y 106 presentan los resultados de la tabla de contingencia y la prueba ji-cuadrado para las variables “vinculación del agresor con la víctima” y “año”.

TABLA 105. Tabla de contingencia para las variables “año” y “vinculación del agresor con la víctima” (1998 y 2008).

			Año		
			1998	2008	Total
Vinc. Del agresor con la víctima	Padre biológico	Recuento	623	560	1183
		% dentro del año	33,2%	36,0%	34,5%
	Padre no biológico	Recuento	78	78	156
		% dentro del año	4,2%	5,0%	4,5%
	Madre biológica	Recuento	1094	809	1903
		% dentro del año	58,3%	52,0%	55,5%
	Madre no biológica	Recuento	12	12	24
		% dentro del año	0,6%	0,8%	0,7%
	Hermano/a	Recuento	6	26	32
		% dentro del año	0,3%	1,7%	0,9%
	Hermanastro/a	Recuento	6	6	12
		% dentro del año	0,3%	0,4%	0,3%
	Tío/a	Recuento	21	21	42
		% dentro del año	1,1%	1,4%	1,1%
	Abuelo/a	Recuento	31	24	55
		% dentro del año	1,7%	1,5%	1,6%
	Otro	Recuento	5	19	24
		% dentro del año	0,3%	1,2%	0,7%
	Total	Recuento	1876	1555	3431
		Frecuencia esperada	100%	100%	100%

Respecto a la relación del agresor con la víctima, para cada uno de los años analizados en la mayoría de los casos el agresor es el padre o la madre biológicos. La prueba ji-cuadrado indica que hay una diferencia estadísticamente significativa ($p \leq 0,000$) respecto la tendencia entre 1998 y 2008, ya que hay un aumento significativo del padre biológico como agresor en 2008, respecto de 1998, año en el que se presentaba como mayor agresora de menores en la familia, a la madre biológica.

TABLA 106. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “vinculación del agresor con la víctima” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	37,895 ^a	8	,000		
Corrección por continuidad ^b					
Razón de verosimilitudes	39,201	8	,000		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,295	1	,587		
N de casos válidos	3,431				
a. Error típico. Asint. (0,001). Vinculación del agresor (0,000), Año dependiente (0,000).					

5.4.4. Minusvalía física y sensorial por parte del agresor

En las TABLAS 107 y 108 se ofrecen los resultados de la tabla de contingencia y de la prueba ji-cuadrado para las variables “año” y minusvalía física y sensorial-agresor”.

TABLA 107. Tabla de contingencia para las variables “año” y “minusvalía física y sensorial -agresor” (1998 y 2008).

			Año		
			1998	2008	Total
Minusvalía física y sensorial	Sí	Recuento	76	41	117
		% dentro del año	4,1%	3,3%	3,8%
	No	Recuento	1800	1196	2996
		% dentro del año	95,9	96,7%	96,2%
	Total	Recuento	1876	1237	3113
		Frecuencia esperada	100%	100%	100%

TABLA 108. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “minusvalía física y sensorial-agresor” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	1,119 ^a	1	,290		
Corrección por continuidad ^b	,924	1	,336		
Razón de verosimilitudes	1,135	1	,287		
Estadístico exacto de Fisher				,336	,168
Asociación lineal por lineal	1,118	1	,290		
N de casos válidos	3,11				
a. Error típico. Asint. (0,001). Minusvalía física y sensorial (0,000), Año dependiente (0,00).					

Respecto a la relación de padecer minusvalía física y sensorial por parte del agresor los datos indican que la tendencia decrece en 2008 (3,3%), respecto de 1998 (4,1%). No obstante, la prueba ji-cuadrado indica que no hay asociación significativa entre las variables tal como se observa en la **TABLA 107**.

5.4.5. Trastornos psicológicos y psiquiátricos

En las **TABLAS 109** y **110** se presentan los resultados para las variables “año” y “trastornos psicológicos y psiquiátricos-agresor”.

TABLA 109. Tabla de contingencia para las variables “año” y “trastornos psicológicos y psiquiátricos - agresor” (1998 y 2008).

			Año		
			1998	2008	Total
Trastornos psicológicos y psiquiátricos	Sí	Recuento	198	173	371
		% dentro del año	10,6%	14,6%	100%
	No	Recuento	1678	1012	2690
		% dentro del año	89,4%	85,4%	87,9%
	Total	Recuento	1876	1185	3061
		Frecuencia esperada	100%	100%	100%

TABLA 110. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “trastornos psicológicos y psiquiátricos-agresor” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	11,155 ^a	1	,001		
Corrección por continuidad ^b	10,779	1	,001		
Razón de verosimilitudes	10,963	1	,001		
Estadístico exacto de Fisher				,001	,001
Asociación lineal por lineal	11,152	1	,001		
N de casos válidos	3061				
a. Error típico. Asint. (0,001). Trastornos psicológicos y psiquiátricos (0,001), Año dependiente (0,01).					

Los resultados indican que hay un incremento muy significativo ($p \leq 0,001$) en 2008 (14,6%) respecto de 1998 (10,6%) de los casos en los que el agresor presenta trastornos psicológicos y psiquiátricos. De igual manera la prueba ji-cuadrado presenta una asociación significativa ($p \leq 0,001$) en el cambio de la tendencia de 2008, respecto de 1998.

5.4.6. Antecedentes de maltrato

En las **TABLAS 111** y **112** se presentan los resultados de la tabla de contingencia y prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “haber observado malos tratos durante su infancia-agresor”.

TABLA 111. Tabla de contingencia para las variables “año” y “ha observado malos tratos durante su infancia” (1998 y 2008).

			Año		
			1998	2008	Total
Ha observado malos tratos durante su infancia	Sí	Recuento	68	33	101
		% dentro del año	75,6%	6,1%	16,0%
	No	Recuento	22	508	530
		% dentro del año	24,4%	93,9%	84,0%
	Total	Recuento	90	541	631
		Frecuencia esperada	100%	100%	100%

TABLA 112. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “ha observado malos tratos durante su infancia” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	276,878 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	271,736	1	,000		
Razón de verosimilitudes	206,348	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	276,439	1	,000		
N de casos válidos	631				
a. Error típico. Asint. (0,001). Observar malos tratos en la infancia (0,000), Año dependiente (0,00).					

Los resultados indican que existe un mayor porcentaje de agresores que habían sido testigos de malos tratos en la infancia en 1998 (75,6%), respecto del 2008(6,1%). La prueba ji-cuadrado pone de manifiesto que hay una diferencia estadísticamente significativa ($p \leq 0,000$) entre los dos años, decreciendo la tendencia en 2008.

5.4.7. Haber padecido malos tratos durante la infancia

Las tablas 113 y 114 presentan los resultados de la tabla de contingencia y prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “haber padecido malos tratos durante su infancia”.

TABLA 113. Tabla de contingencia para las variables “año” y “haber padecido malos tratos durante su infancia” (1998 y 2008).

			Año		
			1998	2008	Total
Haber padecido malos tratos durante su infancia	Sí	Recuento	99	31	130
		% dentro del año	83,2%	5,7%	19,7%
	No	Recuento	20	511	531
		% dentro del año	16,8%	94,3%	80,3%
	Total	Recuento	119	542	661
		Frecuencia esperada	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 114. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “haber padecido malos tratos durante su infancia” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	370,697 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	365,809	1	,000		
Razón de verosimilitudes	310,027	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	370,136	1	,000		
N de casos válidos	661				

a. Error típico. Asint. (0,001). Haber padecido malos tratos en la infancia (0,000), Año dependiente (0,00).

Respecto a la variable “haber padecido malos tratos en la infancia”, los resultados indican que existe un mayor porcentaje de agresores que habían padecido malos tratos en la infancia en 1998 (83,2%), respecto del 2008 (5,7%). Tanto en la tabla de contingencia,

como a partir del resultado de la prueba ji-cuadrado se observa que hay una diferencia estadísticamente significativa ($p \leq 0,000$) entre los dos años, decreciendo la tendencia en 2008.

5.4.8. Nivel de estudios del agresor

En las TABLAS 115 y 116 se presentan los resultados de la tabla de contingencia y prueba ji- cuadrado para las variables “año” y “nivel de estudios del agresor”.

TABLA 115. Tabla de contingencia para las variables “año” y “nivel de estudios del agresor” (1998 y 2008).

			Año		
			1998	2008	Total
Nivel de estudios del agresor	Sí (Elementales)	Recuento	178	444	622
		% dentro del año	21,8%	57,9%	39,3%
	Sí (Secundarios)	Recuento	31	44	75
		% dentro del año	3,8%	5,7%	4,7%
	Sí. (Universitarios)	Recuento	7	9	16
		% dentro del año	0,9%	1,2%	1,0%
	No	Recuento	601	270	871
		% dentro del año	73,6%	35,2%	55,0%
	Total	Recuento	817	767	1584
		Frecuencia esperada	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 116. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “nivel de estudios del agresor” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	240,708 ^a	3	,000		
Corrección por continuidad ^b					
Razón de verosimilitudes	247,447	3	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	163,583	1	,000		
N de casos válidos	1584				
a. Error típico. Asint. (0,000). Nivel de estudios del agresor (0,000), Año dependiente (0,00).					

Respecto a la variable “nivel de estudios del agresor”, En 1998, la mayoría de agresores no tienen ningún tipo de estudios, sin embargo en 2008, esta tendencia varía y la mayoría de agresores tienen al menos estudios elementales. Al analizar los resultados de los que han cursado algún tipo de estudios, el dato es mayor en 2008 (64,8%), respecto del 1998 (26,4%). Respecto del tipo de estudios, tanto la tabla de contingencias como la prueba de ji cuadrado, indican que la diferencia se mantiene tanto para los estudios elementales (primaria), así como la secundaria y los estudios universitarios. La prueba ji-cuadrado indica que hay una diferencia estadísticamente significativa entre los dos años ($p \leq 0,000$), y que la tendencia cambia en aumento en 2008.

5.4.9. Desempleo del agresor

En las TABLAS 117 y 118 presentan los resultados el análisis de contingencia y la prueba ji-cuadrado, para las variables “año” y “desempleo del agresor”.

TABLA 117. Tabla de contingencia para las variables “año” y “desempleo del agresor” (1998 y 2008).

			Año		
			1998	2008	Total
Desempleo del agresor	Si	Recuento	1338	817	2155
		% dentro del año	77,9%	69,9%	74,7%
	No	Recuento	380	351	731
		% dentro del año	22,1%	30,1%	25,3%
	Total	Recuento	1718	1168	2886
		Frecuencia esperada	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 118. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “desempleo del agresor” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	23,133 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	22,715	1	,000		
Razón de verosimilitudes	22,906	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	23,125	1	,000		
N de casos válidos	2886				
a. Error típico. Asint. (0,000). Desempleo del agresor (0,000), Año dependiente (0,000).					

Respecto de la situación de desempleo del agresor, la tabla de contingencia y la prueba de “ji-cuadrado” permiten observar que en el año 1998 era mayor el número de agresores en situación de desempleo (77,9%), respecto al 2008 (69,9%). Al analizar los dos años podemos indicar que hay una diferencia estadísticamente significativa

($p \leq 0,000$) respecto a la variable “desempleo del agresor”. La prueba ji-cuadrado indica la existencia de una relación de dependencia entre ambas variables ($p \leq 0,000$).

5.4.10. Antecedentes penales

Las TABLAS 119 y 120 presentan los resultados del análisis de contingencia y la prueba de ji-cuadrado, para las variables “año” y “antecedentes penales”.

TABLA 119. Tabla de contingencia para las variables “año” y “antecedentes penales” (1998 y 2008).

			Año		
			1998	2008	Total
Antecedentes penales	Si	Recuento	210	172	382
		% dentro del año	11,9%	15,7%	13,3%
	No	Recuento	1561	925	2486
		% dentro del año	62,8%	37,2%	86,7%
	Total	Recuento	1771	1097	2868
		Frecuencia esperada	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 120. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “antecedentes penales” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	8,568 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	8,240	1	,000		
Razón de verosimilitudes	8,433	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	8,565	1	,000		
N de casos válidos	2,868				
a. Error típico. Asint. (0,003). Antecedentes penales (0,000), Año dependiente (0,000).					

En relación a la variable “antecedentes penales” del agresor, la tabla de contingencia y la prueba de “ji-cuadrado” permiten observar que, aunque el número de agresores con

antecedentes penales era mayor en 1998 (11,9%), el porcentaje de agresores con esta característica aumenta significativamente en el año 2008 (15,7%). Al analizar los dos años podemos indicar que hay una diferencia estadísticamente significativa ($p \leq 0,000$) respecto a la variable “Antecedente penales”. Lo cual nos indica un incremento de esta variable en la caracterización del perfil de los agresores.

5.4.11. Otras variables medidas en 2008

En este apartado se presentan los resultados de los análisis de las variables “recibe maltrato de su pareja”, “su pareja ha abandonado el hogar” y “haber observado maltrato en su infancia” que sólo han podido ser registradas en la información de 2008 y por lo tanto no se puede hacer comparación entre los años estudiados. Sin embargo, teniendo en cuenta que son datos de interés se comentan a continuación.

Recibe maltrato de su pareja

Respecto de la relación que ser agresor puede tener con el recibir maltrato de su pareja, conviene destacar que el 17,8% de los agresores declaró haber padecido maltrato por parte de sus parejas en 2008 tal como se observa en la **TABLA 121**.

TABLA 121. Incidencia de la variable “recibe maltrato de su pareja” (2008).

		Año	
		2008	
Recibe maltrato de su pareja	Si	Recuento	190
		% dentro del año	17,8%
	No	Recuento	875
		% dentro del año	82,2%
	Total	Recuento	1065
		Frecuencia esperada	100,0%

Su pareja ha abandonado el hogar

Respecto de la variable “su pareja ha abandonado el hogar” conviene destacar que el 24,3% de los agresores declaró haber sido abandonado por su pareja en 2008 tal como se observa en la **TABLA 122**.

TABLA 122. Incidencia de la variable “su pareja ha abandonado el hogar” (2008).

			Año
			2008
Su pareja ha Abandonado el hogar	Si	Recuento	289
		% dentro del año	24,3%
	No	Recuento	899
		% dentro del año	75,7%
	Total	Recuento	1188
		Frecuencia esperada	100,0%

Haber observado malos tratos durante la infancia y sexo del agresor

En las **TABLAS 123** y **124** se presentan los resultados de la tabla de contingencia y la prueba de ji-cuadrado, para las variables “haber observado malos tratos durante la infancia” y “sexo del agresor”.

TABLA 123. Tabla de contingencia para las variables “haber observado malos tratos durante la infancia” y “sexo del agresor”

		Sexo del agresor			
		Hombre	Mujer	Total	
Haber observado malos tratos durante la infancia	Sí	Recuento	29	72	101
		% dentro de haber observado malos tratos durante su infancia	28%	71,3%	100%
	No	Recuento	241	289	530
		% dentro de haber observado malos tratos durante su infancia	45,5%	54,5%	100%
	Total	Recuento	270	361	631
		% dentro de haber observado malos tratos durante su infancia	42,8%	57,2%	100%

TABLA 124. Prueba ji-cuadrado para las variables “haber observado malos tratos durante la infancia” y “sexo del agresor”.

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	9,733 ^a	1	,002		
Corrección por continuidad ^b	9,060	1	,003		
Razón de verosimilitudes	10,088	1	,001		
Estadístico exacto de Fisher				,002	,001
Asociación lineal por lineal	9,717	1	,002		
N de casos válidos	631				

a. Error típico. Asint. (0,009). Haber observado malos tratos durante la infancia (0,011), sexo del agresor (0,007).

Respecto a la relación entre las variables “haber observado malos tratos durante la infancia” y “sexo del agresor”, la tabla de contingencia y la prueba “ji-cuadrado” permiten observar que existe un mayor porcentaje de agresores tanto hombres como mujeres que expresa no haber observado malos tratos durante su infancia. Sin embargo, entre el porcentaje de agresores mujeres que si ha observado malos tratos al interior de la familia en su infancia (71,3%), respecto del porcentaje de agresores hombres (28%). Por otra parte la prueba ji-cuadrado indica una diferencia estadísticamente significativa ($p \leq 0,002$) de tal manera que indica que hay una relación de dependencia entre las dos variables.

5.5. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

En los siguientes apartados se presentan los resultados de los análisis de las características de las familias en las que ocurre el maltrato infantil en la Comunidad Valenciana, tanto en 1998, como en 2008. Las variables analizadas para ellos son; tipo de familia (monoparental, biparental, etc.), relaciones de convivencia, personas que conviven en el hogar y número de hijos que hay en las familia. De igual manera cada una de estas características es analizada con el objeto de determinar su relación con el maltrato y si se observa alguna variación significativa para los dos años analizados.

5.5.1. Tipo de familia

En las TABLAS 125 y 126 se presentan los resultados de la tabla de contingencia y la prueba de ji-cuadrado, para las variables “año” y “familia monoparental”.

TABLA 125. Tabla de contingencia para las variables “año” y “familia monoparental” (1998 y 2008).

		Año			
		1998	2008	Total	
Familia monoparental	Si	Recuento	472	446	918
		% dentro del año	25,3%	29,7%	27,2%
	No	Recuento	1395	1058	2453
		% dentro del año	74,7%	70,3%	72,8%
	Total	Recuento	1867	1504	3371
		Frecuencia esperada	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 126. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “familia monoparental” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	8,039 ^a	1	,005		
Corrección por continuidad ^b	7,819	1	,005		
Razón de verosimilitudes	8,016	1	,005		
Estadístico exacto de Fisher				,005	,003
Asociación lineal por lineal	8,036	1	,005		
N de casos válidos	3371				

a. Error típico. Asint. (0,005). Familia monoparental (0,000), Año dependiente (0,000).

Respecto de la variable “familia monoparental” la tabla de contingencia y la prueba de “ji-cuadrado” permiten observar que el número de menores maltratados que viven en familias monoparentales es mayor en 1998 que en 2008. Los análisis demuestran que esta variable se incrementa en 2008 (29,7%) respecto de 1998 (25,3%). Al analizar los

dos años podemos indicar que hay un cambio estadísticamente significativo respecto de la variable “familia monoparental” ($p \leq 0,005$), que pone de manifiesto un incremento de esta variable en la caracterización del tipo de familia en la que se da el maltrato.

5.5.2. Miembro con quien convive en la familia monoparental

En las TABLAS 127 y 128 se presentan los resultados de la tabla de contingencia y la prueba de ji-cuadrado, para las variables “año” “familia monoparental” y “convive con”.

TABLA 127. Tabla de contingencia para las variables “año” “familia monoparental” y “convive con” (1998 y 2008).

			Año		
			1998	2008	Total
“Familia monoparental” y “convive con”	Madre	Recuento	403	383	786
		% dentro del año	85,4%	86,8%	86,1%
	Padre	Recuento	69	58	127
		% dentro del año	14,6%	13,2%	13,9%
	Total	Recuento	472	441	913
		Frecuencia esperada	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 128. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “familia monoparental” y “convive con” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	,410 ^a	1	,522		
Corrección por continuidad ^b	,296	1	,586		
Razón de verosimilitudes	,410	1	,522		
Estadístico exacto de Fisher				,586	,293
Asociación lineal por lineal	,409	1	,522		
N de casos válidos	913				
a. Error típico. Asint. (0,522). Familia monoparental (0,000), año dependiente (0,000) y “convive con” (,000).					

Respecto de la variable “familia monoparental” “convive con” y “año” la tabla de contingencia y la prueba “ji-cuadrado” permiten observar que durante los dos años analizados no hay un cambio estadísticamente significativo. Lo cual nos indica que no hay un cambio de tendencia en el comportamiento de esta variable tanto para 1998 (85,4%) como para 2008 (86,8%). Aun así vale la pena destacar que la mayoría de víctimas conviven principalmente con la madre, esta información cobra relevancia respecto de las conclusiones que se presentarán en esta tesis.

5.5.3. Convive con los padres biológicos

En las **TABLAS 129** y **130** se presentan los resultados de la tabla de contingencia y la prueba de ji-cuadrado, para las variables “año” y “convive con los padres biológicos”.

TABLA 129. Tabla de contingencia para las variables “año” “convive con los padres biológicos” (1998 y 2008).

			Año		
			1998	2008	Total
“Convive con los padres biológicos”	Si	Recuento	1029	789	1818
		% dentro del año	55,1%	52,5%	53,9%
	No	Recuento	838	715	1553
		% dentro del año	44,9%	47,5%	46,1%
	Total	Recuento	1867	1504	3371
		Frecuencia esperada	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 130. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “convive con los padres biológicos” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	2,363 ^a	1	,124		
Corrección por continuidad	2,258	1	,133		
Razón de verosimilitudes	2,363	1	,124		
Estadístico exacto de Fisher				,126	,066
Asociación lineal por lineal	2,363	1	,124		
N de casos válidos	3371				
a. Error típico. Asint. (0,124). Convive con los padres biológicos (0,000), año dependiente (0,000).					

Respecto a la variable “convive con los padre biológicos” y “año” los datos indican que en los dos años analizados la mitad de los menores que han padecido maltrato convive con los padres biológicos.

La tabla de contingencia y la prueba “ji-cuadrado” permiten observar que durante los dos años analizados no hay una diferencia estadísticamente significativa de las dos variables por año. Lo cual nos indica que no hay un cambio de tendencia en el comportamiento de esta variable tanto para 1998 (55,1%), como para 2008 (52,5%).

5.5.4. Convivencia con algún progenitor no biológico

En las TABLAS 131 y 132 se presentan los resultados de la tabla de contingencia y la prueba de ji-cuadrado, para las variables “año” y “algún miembro de la pareja no es progenitor biológico”.

TABLA 131. Tabla de contingencia para las variables “año” y “algún miembro de la pareja no es progenitor biológico” (1998 y 2008).

			Año		
			1998	2008	Total
“Algún miembro de la pareja no es progenitor biológico”	Si	Recuento	260	207	467
		% dentro del año	13,9%	13,8%	13,9%
	No	Recuento	1607	1297	2904
		% dentro del año	86,1%	86,2%	86,1%
	Total	Recuento	1867	1504	3371
		Frecuencia esperada	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 132. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “algún miembro de la pareja no es progenitor biológico” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	,018	1	,892		
Corrección por continuidad ^b	,007	1	,892		
Razón de verosimilitudes	,019	1	,892		
Estadístico exacto de Fisher				,920	,466
Asociación lineal por lineal	,018	1	,892		
N de casos válidos	3371				
a. Error típico. Asint. (0,892). Algún miembro de la pareja no es progenitor biológico (0,000), año dependiente (0,000).					

Respecto de la variable “algún miembro de la pareja no es progenitor biológico” y “año”, la tabla de contingencia y la prueba de “ji-cuadrado” permiten observar que durante los dos años analizados, la mayoría de menores maltratados no conviven con progenitores no biológicos; llama especialmente la atención que no hay una diferencia estadísticamente significativa en la variable en los dos años comparados. Lo cual nos indica que no hay un cambio de tendencia en el comportamiento de esta variable tanto para 1998 (13,9%) como para 2008 (13,8%).

5.5.5. La víctima convive con padres adoptivos u otros familiares

En las TABLAS 133 y 134 se presentan los resultados de la tabla de contingencia y la prueba ji-cuadrado, para las variables “año” y “convive con padres adoptivos y otros familiares”.

TABLA 133. Tabla de contingencia para las variables “año” y “la víctima convive con padres adoptivos u otros familiares” (1998 y 2008).

			Año		
			1998	2008	Total
“la víctima convive con padres adoptivos u otros familiares”	Si	Recuento	106	62	168
		% dentro del año	5,7%	4,1%	5,0%
	No	Recuento	1761	1441	3202
		% dentro del año	94,3%	95,9%	95,0%
	Total	Recuento	1867	1503	3370
		Frecuencia esperada	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 134. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “la víctima convive con padres adoptivos u otros familiares” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	4,237 ^a	1	,040		
Corrección por continuidad ^b	3,916	1	,048		
Razón de verosimilitudes	4,300	1	,038		
Estadístico exacto de Fisher				,046	,023
Asociación lineal por lineal	4,236	1	,040		
N de casos válidos	3370				
a. Error típico. Asint. (0,40). La víctima convive con padres adoptivos u otros familiares (0,000), año dependiente (0,000).					

Respecto a la variable “la víctima convive con padres adoptivos u otros familiares” y “año”, la tabla de contingencia y la prueba “ji-cuadrado” permiten observar que durante los dos años analizados, la mayoría de menores maltratados conviven con los progenitores biológicos, hay una diferencia estadísticamente significativa de la variable en los dos años comparados ($p \leq 0,04$). De tal manera que en 1998 (5,7%) era mayor el número de menores maltratados que vivía con padres adoptivos u otros familiares, respecto de 2008 (4,1%).

5.5.6. Número de hijos en la familia

En las TABLAS 135 y 136 se presentan los resultados de la tabla de contingencia y la prueba de ji-cuadrado, para las variables “año” y “número de hijos en la familia”.

TABLA 135. Tabla de contingencia para las variables “año” y “número de hijos en la familia” (1998 y 2008).

		Año			
		1998	2008	Total	
“Número de hijos en la familia”	1	Recuento	223	309	532
		% dentro del año	12,2%	22,1%	16,5%
	2	Recuento	397	502	899
		% dentro del año	21,7%	36,0%	27,9%
	3	Recuento	328	333	661
		% dentro del año	17,9%	23,9%	20,5%
	4	Recuento	321	125	446
		% dentro del año	17,6%	9,0%	13,8%
	5	Recuento	242	91	333
		% dentro del año	13,2%	6,5%	10,3%
	6	Recuento	142	18	160
		% dentro del año	7,8%	1,3%	5,0%
	7	Recuento	98	10	108
		% dentro del año	5,4%	0,7%	3,3%
	8	Recuento	48	5	53
		% dentro del año	2,6%	0,4%	1,6%
	9	Recuento	22	1	23
		% dentro del año	1,2%	0,1%	0,7%
	10	Recuento	6	1	7
		% dentro del año	0,3%	0,1%	0,2%
	11	Recuento	1	0	1
		% dentro del año	0,1%	0,0%	0,0%
Total	Recuento	1828	1395	3224	
	Frecuencia esperada	100,0%	100,0%	100,0%	

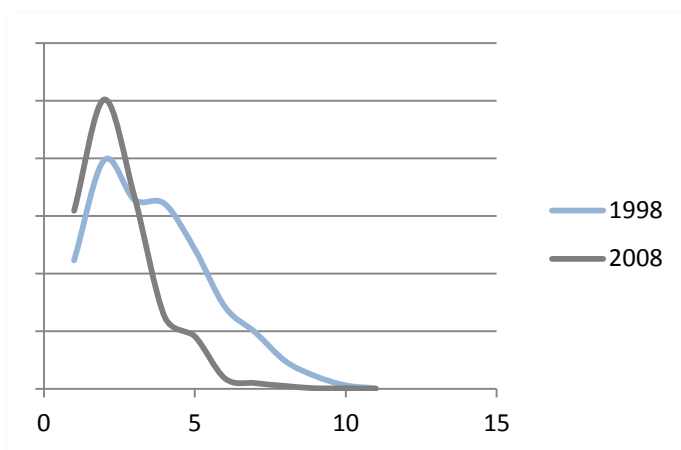
TABLA 136. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “la víctima convive con padres adoptivos u otros familiares” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	356,765 ^a	11	,000		
Corrección por continuidad ^b					
Razón de verosimilitudes	391,504	11	,000		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	321,194	1	,000		
N de casos válidos	3224				

a. Error típico. Asint. (0,00). Número de hijos en la familia (0,000), año dependiente (0,000).

Respecto a la variable “número de hijos en la familia” y “año”, la tabla de contingencia y la prueba “ji-cuadrado” permiten observar que las familias en las que se presenta mayor frecuencia de maltrato tanto en 1998 (21,7%), como en 2008 (36,0%) es en familias con dos hijos. De igual manera se observa que hay una diferencia estadísticamente significativa de la variable en los dos años comparados ($p \leq 0,000$), de manera que se da un incremento de esta variable en 2008 en familias con uno, dos y tres hijos y una disminución del porcentaje de maltrato en familias con más número de hijos respecto de 1998, tal como se observa en el Gráfico 11.

Gráfico 11. Número de hijos en la familia. 1998 y 2008.



5.5.7. Número de personas que conviven en el hogar

En las TABLAS 137 y 138 se presentan los resultados de la tabla de contingencia y la prueba ji-cuadrado, para las variables “año” y “número de personas que conviven en el hogar”.

TABLA 137. Tabla de contingencia para las variables “año” y “número de personas que conviven en el hogar” (1998 y 2008).

		Año			
		1998	2008	Total	
“Número de hijos en la familia”	1	Recuento	1	0	1
		% dentro del año	1	0	,0
	2	Recuento	46	122	168
		% dentro del año	2,7	8,8	5,4
	3	Recuento	223	350	573
		% dentro del año	13,1	25,3	18,6
	4	Recuento	327	390	717
		% dentro del año	19,2	28,2	23,2
	5	Recuento	306	297	603
		% dentro del año	17,9	21,5	19,5
	6	Recuento	233	113	346
		% dentro del año	13,7	8,2	11,2
	7	Recuento	198	65	263

	% dentro del año	11,6	4,7	8,5
8	Recuento	135	17	152
	% dentro del año	7,9	1,2	4,9
9	Recuento	93	16	109
	% dentro del año	5,5	1,2	3,5
10	Recuento	77	12	89
	% dentro del año	4,5	0,9	2,9
11	Recuento	32	0	32
	% dentro del año	1,9	,0	1,0
12	Recuento	13	0	13
	% dentro del año	,8	,0	,4
14	Recuento	11	0	11
	% dentro del año	,6	,0	,4
15	Recuento	5	0	5
	% dentro del año	,3	,0	,2
16	Recuento	4	0	4
	% dentro del año	,2	,0	,1
19	Recuento	2	0	100
	% dentro del año	,1	,0	,1
Total	Recuento	1706	1382	3088
	Frecuencia esperada	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA 138. Prueba ji-cuadrado para las variables “año” y “número de personas que conviven en el hogar” (1998 y 2008).

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	409,056 ^a	15	,000		
Corrección por continuidad					
Razón de verosimilitudes	460,271	15	,000		
Estadístico exacto de Fisher					,000
Asociación lineal por lineal	375,130	1	,000		
N de casos válidos	3088				
a. Error típico. Asint. (0,00). Número de personas que conviven en el hogar (0,000), año dependiente (0,000).					

Respecto a la variable “número de personas que conviven en el hogar” y “año”, la tabla de contingencia y la prueba “ji-cuadrado” permiten observar que tanto en 1998 como en 2008, la incidencia más alta de menores maltratados, ocurre en donde conviven entre tres y cinco personas en el hogar. De igual manera, se observa que hay una diferencia estadísticamente significativa de la variable en los dos años comparados ($p \leq 0,000$). Al comparar los dos años, se observa que la tendencia de esta variable aumenta significativamente para estos mismos hogares en 1998 y disminuye en 2008, para los hogares con mayor número de personas.

5.6. CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO SOCIAL

Los resultados que se presentan a continuación tienen por objeto identificar las condiciones del entorno social de los menores que han padecido maltrato infantil en la familia en los años 1998 y 2008 en la Comunicada Valenciana. Las variables analizadas para ello son; condiciones de habitabilidad de la vivienda, redes de apoyo social con la que cuentan las familias y los recursos comunitarios que identifican como instituciones de apoyo social. De igual manera cada una de estas características son analizadas con el objeto de determinar su relación con el maltrato y si se observa alguna variación significativa para los dos años analizados.

5.6.1. Mantiene buenas relaciones con sus familiares cercanos y reiteración del maltrato

En las TABLA 139 y 140 se presentan los resultados de la tabla de contingencia y la prueba de ji-cuadrado, para las variables “mantiene buenas relaciones con sus familiares cercanos” y “reiteración del maltrato”.

TABLA 139. Tabla de contingencia para las variables del agresor “mantiene buenas relaciones con sus familiares cercanos” y “reiteración del maltrato”

		Reiteración del maltrato			
		Si	No	Total	
Mantiene buenas relaciones con sus familiares cercanos	Sí	Recuento	1368	110	1478
		% dentro de mantiene buenas relaciones con sus familiares cercanos.	92,6%	7,4%	100,0%
	No	Recuento	837	21	858
		% dentro de mantiene buenas relaciones con sus familiares cercanos	97,6%	2,4%	100,0%
	Total	Recuento	2205	131	2336
		% dentro de mantiene buenas relaciones con sus familiares cercanos	94,4%	5,6%	100,0%

TABLA 140. Prueba ji-cuadrado para las variables del agresor “mantiene buenas relaciones con sus familiares cercanos” y “reiteración del maltrato”

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	25,587 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	24,652	1	,000		
Razón de verosimilitudes	28,874	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	25,576		,000		
N de casos válidos	2336				

a. Error típico. Asint. (0,005). Mantienen buenas relaciones con sus familiares cercanos (0,003), reiteración del maltrato (0,010).

Respecto a la relación entre las variables “mantiene buenas relaciones con sus familiares cercanos” y “reiteración del maltrato”, la tabla de contingencia y la prueba “ji-cuadrado” permiten observar que hay una mayor reiteración de maltrato entre aquellas familias que no mantienen buenas relaciones con sus familiares cercanos; sin embargo no hay una gran diferencia porcentual entre quienes mantienen buenas relaciones con los familiares cercanos (92,6%) y quienes no (97,6%). La prueba ji-cuadrado indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre las dos variables ($p \leq 0,000$), y por tanto hay relación de dependencia entre las dos variables.

5.6.2. Mantiene buenas relaciones con sus vecinos y reiteración del maltrato

En las TABLAS 141 y 142 se presentan los resultados de la tabla de contingencia y la prueba ji-cuadrado, para las variables “mantiene buenas relaciones con sus vecinos” y “reiteración del maltrato”.

TABLA 141. Tabla de contingencia para las variables del agresor “mantiene buenas relaciones con vecinos” y “reiteración del maltrato”

		Reiteración del maltrato			
		Si	No	Total	
Mantiene buenas relaciones con sus vecinos	Sí	Recuento	793	80	873
		% dentro de mantiene buenas relaciones con sus vecinos.	90,8%	9,2%	100,0%
	No	Recuento	542	17	559
		% dentro de mantiene buenas relaciones con sus vecinos.	97,0%	3,0%	100,0%
	Total	Recuento	1335	97	1432
		% dentro de mantiene buenas relaciones con sus vecinos.	93,2%	6,8%	100,0%

TABLA 142. Prueba ji-cuadrado para las variables del agresor “mantiene buenas relaciones con sus vecinos” y “reiteración del maltrato”

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	20,230 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	19,272	1	,000		
Razón de verosimilitudes	22,489	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	20,216	1	,000		
N de casos válidos	1432				

a. Error típico. Asint. (0,07). Mantienen buenas relaciones con sus vecinos (0,05), reiteración del maltrato (0,012).

Respecto de la relación entre las variables “mantiene buenas relaciones con sus vecinos” y “reiteración del maltrato”, la tabla de contingencia y la prueba de “ji-cuadrado” permiten observar que hay una mayor reiteración de maltrato entre aquellas familias que no mantienen buenas relaciones con sus vecinos (97,8%), respecto de quienes si las mantienen (90,8%), La prueba ji-cuadrado indica que existe una diferencia

estadísticamente significativa entre las dos variables ($p \leq 0,000$), y por tanto hay una relación de dependencia entre las dos variables.

5.6.3. En las proximidades hay instituciones de apoyo y reiteración del maltrato

En las TABLAS 143 y 144 se presentan los resultados de la tabla de contingencia y la prueba ji-cuadrado, para las variables “en las proximidades hay instituciones de apoyo” y “reiteración del maltrato”.

TABLA 143. Tabla de contingencia para las variables del agresor “en las proximidades hay instituciones de apoyo” y “reiteración del maltrato”

		Reiteración del maltrato			
		Si	No	Total	
En las proximidades hay instituciones de apoyo	Sí	Recuento	899	92	991
		% dentro de en las proximidades hay instituciones de apoyo.	90,7%	9,3%	100,0%
	No	Recuento	56	4	60
		% dentro de en las proximidades hay instituciones de apoyo	93,3%	6,7%	100,0%
	Total	Recuento	955	96	1051
		% dentro de en las proximidades hay instituciones de apoyo	90,9%	9,1%	100,0%

TABLA 144. Prueba ji-cuadrado para las variables del agresor “en las proximidades hay instituciones de apoyo” y “reiteración del maltrato”

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	,467	1	,494		
Corrección por continuidad ^b	,205	1	,651		
Razón de verosimilitudes	,508	1	,476		
Estadístico exacto de Fisher				,646	,343
Asociación lineal por lineal	,466	1	,495		
N de casos válidos	1051				

a. Error típico. Asint. (0,02). En las proximidades hay instituciones de apoyo (0,03), reiteración del maltrato (0,02).

Respecto a la relación entre las variables “en las proximidades hay instituciones de apoyo” y “reiteración del maltrato”, la tabla de contingencia y la prueba “ji-cuadrado” permiten observar que hay una mayor reiteración de maltrato cuando no se dispone en las proximidades de instituciones de apoyo (93,3%), que cuando sí que se dispone de ellas (90,7%). Sin embargo, la prueba ji-cuadrado indica que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre las dos variables y por tanto no hay una relación de dependencia entre las dos variables.

6. ANÁLISIS DE PERFILES DE LAS VÍCTIMAS: UNA APROXIMACIÓN MULTIVARIADA.

Hasta este punto hemos venido analizando las diferentes características de víctimas y agresores, variable a variable, comparando los resultados obtenidos en 1998 y 2008, con el fin de conocer si pueden identificarse estadísticamente a nivel multivarido perfiles diferenciales de los menores maltratados en cada uno de los años analizados (1998 y 2008), hemos realizado –tal como ya comentamos en el apartado relativo al análisis de datos-, una exploración mediante conglomerados jerárquicos de k-medias. De este modo, se han analizado posibles agrupaciones de casos caracterizados por las variables que a continuación se reseñan. Las exploraciones se han llevado a cabo para soluciones de agrupación de 2 a 5 grupos en ambos años.

Los criterios de selección de la agrupación más adecuada son los que mencionamos en el apartado de Análisis de Datos. Con el fin de hacer comparables las dos soluciones, hemos optado por seleccionar como solución más representativa la de cuatro grupos.

Las variables que se han tenido en cuenta para caracterizar los perfiles han sido las siguientes:

- Edad del menor víctima
- Sexo de la víctima
- Lugar que ocupa en la familia por orden de nacimiento
- Escolarización
- Trastornos psicológicos del niño
- Problemas habituales de salud
- Desarrollo físico adecuado a su edad
- Desarrollo psíquico adecuado a su edad

Los análisis se han realizado, como en los casos anteriores, con el Paquete Estadístico SPSS v.19.0, bajo licencia de la Universitat de València.

A continuación pasaremos a describir los resultados obtenidos para la solución de cuatro grupos. Los resultados obtenidos para las otras soluciones (2, 3 y 5 grupos) se aportan en el ANEXO 2. En primer lugar, se exponen los resultados para la exploración de

cuatro grupos realizada con los casos de 1998, y posteriormente para los casos analizados en 2008.

Previamente a la exposición de resultados señalar que el número de casos total que se analizan en cada año es menor que en el total de las muestras consideradas, dado que al tratarse de un análisis multivariado sólo se incluyen todos los sujetos de los que se dispone de información en todas las variables utilizadas.

Los *resultados obtenidos en el conglomerado de K-medias, realizado con los sujetos correspondientes al año 1998* son los siguientes:

1. Tal como se observa a continuación con un total de 9 iteraciones se consigue la convergencia de la solución de cuatro grupos como se observa en la TABLA 145.

TABLA 145. Historial de iteraciones para conglomerado de K-medias de 1998.

Iteración	Cambio en los centros de los conglomerados			
	1	2	3	4
1	2,747	3,553	4,276	1,551
2	0,430	1,263	1,357	0,184
3	0,444	0,804	0,431	0,294
4	0,328	0,378	0,030	0,026
5	0,106	0,368	0,078	0,203
6	0,241	0,208	0,078	0,160
7	0,058	0,057	0,090	0,093
8	0,000	0,000	0,052	0,046
9	0,000	0,000	0,000	0,000

2. Los perfiles de los cuatro grupos presentan diferencias estadísticamente significativas en todas las variables, a excepción de la variable sexo de la víctima, tal como se observa en la TABLA 146.

TABLA 146. Anova para conglomerado de perfil de la víctima 1998

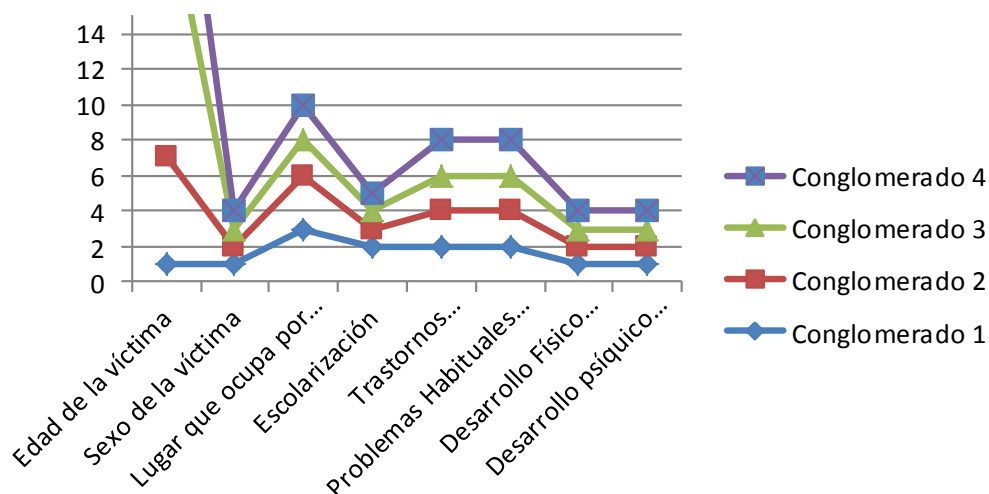
	Conglomerado		Error		F	Sig
	Media cuadrática	gl	Media cuadrática	gl		
Edad de la víctima	13666,862	3	1,578	1795	8658,280	,000
Sexo de la víctima	,322	3	,248	1795	1,299	,273
Lugar que ocupa por orden de nacimiento	48,259	3	2,677	1795	18,029	,000
Escolarización	34,533	3	,224	1795	154,392	,000
Trastornos psicológicos/psiquiátricos	1,689	3	,083	1795	20,250	,000
Problemas habituales de salud	2,153	3	,106	1795	20,216	,000
Desarrollo físico adecuado a edad	1,124	3	,063	1795	17,733	,000
Desarrollo psíquico adecuado	,084	3	,028	1795	2,998	,030

3. Respecto a las características de los grupos, tal como se puede observar en la **TABLA 147** y en el Gráfico 12, la mayor diferencia que se observa entre los grupos se da en función de la edad de la víctima, y en segundo lugar señalar que aunque a partir de los centroides no se observan aparentemente diferencias (dado que están redondeados al entero más próximo), como se señalaba en el punto anterior, hay diferencias estadísticamente significativas en todas las variables, excepto en la variable sexo.

TABLA 147. Centros de los conglomerados finales del perfil de la víctima 1998

	Conglomerado			
	1	2	3	4
Edad de la víctima	1	6	15	10
Sexo de la víctima	1	1	1	1
Lugar que ocupa por orden de nacimiento	3	3	2	2
Escolarización	2	1	1	1
Trastornos psicológicos/psiquiátricos	2	2	2	2
Problemas habituales de salud	2	2	2	2
Desarrollo físico adecuado a edad	1	1	1	1
Desarrollo psíquico adecuado	1	1	1	1

GRÁFICO 12. Perfiles correspondientes a 1998



En el Gráfico 11, y en las TABLAS 148 a 152, se puede apreciar que los conglomerados identificados se escalan en todas las variables, sin presentar interacciones entre los perfiles. De este modo, el conglomerado 4, reúne a los sujetos con mayor puntuación en todas las variables. El conglomerado 3 es el que le sigue. A nivel escalar y los conglomerados 2 y 1, respectivamente reúnen los sujetos con menores puntuaciones en todas las variables.

En la tabla 148 se puede apreciar los estadísticos descriptivos de los grupos 1,2, 3 y 4.

TABLA 148. Descriptivos del grupo 1

1998	Grupo 1. Variables	Número de casos	Mínimo	Máximo	Media
	Edad de la víctima	424	0	3	1,48
	Sexo de la víctima	424	1	2	1,44
	Lugar que ocupa por orden de nacimiento	424	1	8	2,83
	Escolarización	424	0	2	1,68
	Trastornos psicológicos/psiquiátricos	424	1	2	1,97
	Problemas habituales de salud	424	1	2	1,77
	Desarrollo físico adecuado a edad	424	1	2	1,13
	Desarrollo psíquico adecuado	424	1	2	1,02
	N válido (según lista)	424			

TABLA 149. Descriptivos del grupo 2

1998	Grupo 2. Variables	Número de casos	Mínimo	Máximo	Media
	Edad de la víctima	480	4	8	5,75
	Sexo de la víctima	480	0	2	1,48
	Lugar que ocupa por orden de nacimiento	480	1	9	2,75
	Escolarización	480	0	2	1,08
	Trastornos psicológicos/psiquiátricos	480	1	2	1,94
	Problemas habituales de salud	480	1	2	1,87
	Desarrollo físico adecuado a edad	480	1	2	1,09
	Desarrollo psíquico adecuado	480	1	2	1,01
	N válido (según lista)	480			

TABLA 150. Descriptivos del grupo 3

1998	Grupo 3. Variables	Número de casos	Mínimo	Máximo	Media
	Edad de la víctima	429	13	17	14,52
	Sexo de la víctima	429	1	2	1,42
	Lugar que ocupa por orden de nacimiento	429	1	11	2,27
	Escolarización	429	0	2	1,37
	Trastornos psicológicos/psiquiátricos	429	1	2	1,84
	Problemas habituales de salud	429	1	2	1,93
	Desarrollo físico adecuado a edad	429	1	2	1,02
	Desarrollo psíquico adecuado	429	1	2	1,04
	N válido (según lista)	429			

TABLA 151. Descriptivos del grupo 4

1998	Grupo 4. Variables	Número de casos	Mínimo	Máximo	Media
	Edad de la víctima	466	8	12	10,23
	Sexo de la víctima	466	1	2	1,43
	Lugar que ocupa por orden de nacimiento	466	1	9	2,19
	Escolarización	466	0	2	1,11
	Trastornos psicológicos/psiquiátricos	466	1	2	1,87
	Problemas habituales de salud	466	1	2	1,92
	Desarrollo físico adecuado a edad	466	1	2	1,04
	Desarrollo psíquico adecuado	466	1	2	1,04
	N válido (según lista)	466			

Tal como se puede apreciar en el grupo 1, la media de edad es de 2 años y de igual manera la media con respecto al lugar que ocupan por orden de nacimiento es el segundo o tercer lugar. En el grupo 2 la media de edad es de 6 años y la posición por orden de nacimiento es también el segundo o tercer lugar. En el grupo 3, la media de edad aumenta hasta los 15 años y disminuye la posición de lugar que ocupa por orden de nacimiento al segundo lugar, al igual que ocurre con los sujetos del cuarto grupo en el que la media de edad está alrededor de los 10 años.

Respecto del sexo de la víctima, aunque no hay variaciones importantes respecto de los grupos, llama especialmente la atención que la media indica una mayor presencia de chicos. En términos generales en cuanto al orden de nacimiento en el perfil de los grupos, indica que existe mayor victimización en los menores que ocupan el segundo o tercer lugar en la familia para todos los grupos. Respecto de la escolarización, las medias para todos los grupos no presentan diferencias significativas e indican que la mayoría de las víctimas estaban escolarizadas en todos los grupos. En cuanto a la presencia de trastornos psicológicos y psiquiátricos las medias no difieren demasiado en los diferentes grupos, todas ellas y especialmente los grupos 1 y 2 indican que la mayoría de las víctimas no presentaban trastornos psicológicos y psiquiátricos. De igual manera las medias indican que no existen en las víctimas problemas habituales de salud en las víctimas. La variable relacionada con desarrollo físico adecuado a su edad, al igual que

en los anteriores datos analizados no presenta diferencias especialmente significativas en las medias de los diferentes grupos e indican que en todos ellos la mayoría de las víctimas presentaban un desarrollo normalizado acorde a su edad. De la misma forma ocurre respecto al desarrollo físico y psíquico adecuado a su edad, las medias indican que no hay diferencias significativas en los diferentes grupos de perfiles, y que en su mayoría las víctimas presentaban un desarrollo acorde a su edad.

4. El número de sujetos que corresponde a cada grupo es muy homogéneo, tal como se puede apreciar en la **TABLA 152**, de forma que en el grupo 1 hay 424 sujetos, en el segundo 480, en el tercero 429 y en el cuarto grupo 466 sujetos.

TABLA 152. Número de casos en cada conglomerado 1998

Conglomerados	
1	424
2	480
3	429
4	466
Válidos	1799
Perdidos	77

Los *resultados obtenidos el conglomerado de K-medias, realizado con los sujetos correspondientes al año 2008* son los siguientes:

1. Con un total de 7 iteraciones se consigue la convergencia de la solución de cuatro grupos como se observa en la **TABLA 153**.

TABLA 153. Historial de iteraciones para conglomerado de K-medias de 2008

Iteración	Cambio en los centros de los conglomerados			
	1	2	3	4
1	3,118	1,385	3,351	2,806
2	,582	,166	,196	1,936
3	,115	,227	,208	,560
4	,009	,406	,040	,502
5	,108	,103	,032	,040
6	,025	,026	,000	,000
7	,000	,000	,000	,000

2. Tal como se observa, los perfiles de los cuatro grupos presentan diferencias estadísticamente significativas en todas las variables.

TABLA 154. Anova para conglomerado de perfil de la víctima 2008

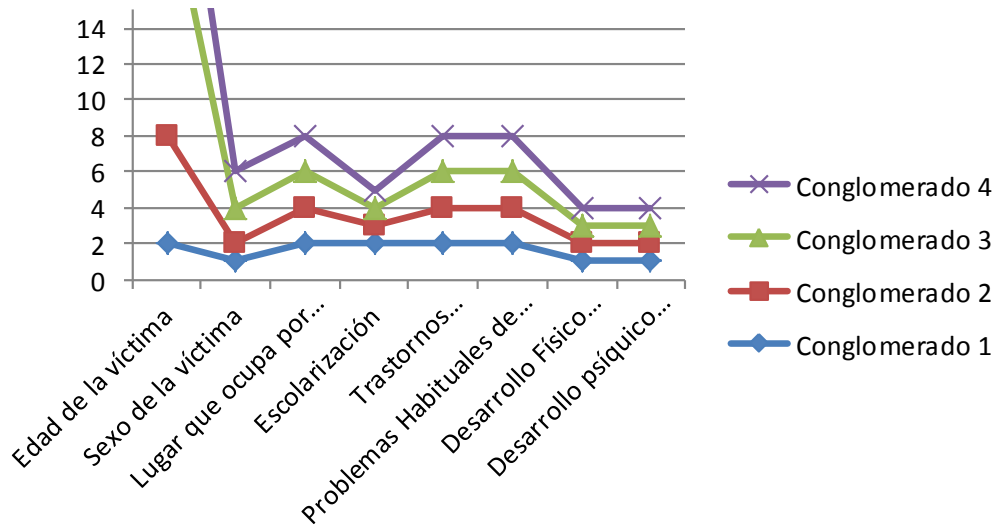
	Conglomerado		Error		F	Sig
	Media cuadrática	gl	Media cuadrática	gl		
Edad de la víctima	7436,263	3	1,403	1037	5301,327	,000
Sexo de la víctima	4,318	3	,238	1037	18,106	,000
Lugar que ocupa por orden de nacimiento	11,169	3	1,223	1037	9,133	,000
Escolarización	60,800	3	,168	1037	362,794	,000
Trastornos psicológicos/psiquiátricos	,384	3	,047	1037	8,111	,000
Problemas Habituales de Salud	,751	3	,064	1037	11,718	,000
Desarrollo Físico adecuado a Edad	,605	3	,069	1037	8,708	,000
Desarrollo psíquico adecuado	,224	3	,077	1037	2,901	,034

3. Respecto a las características de los grupos, tal como se puede observar en la **TABLA 155** y en el Gráfico 13, la mayor diferencia que se observa entre los grupos se da en función de la edad de la víctima, y en segundo lugar señalar que aunque a partir de los centroides no se observan aparentemente diferencias (dado que están redondeados al entero más próximo), como se señalaba en el punto anterior, hay diferencias estadísticamente significativas en todas las variables, excepto en la variable sexo.

TABLA 155. Centros de los conglomerados finales del perfil de la víctima 2008

	Conglomerado			
	1	2	3	4
Edad de la víctima	1	6	15	10
Sexo de la víctima	1	1	1	1
Lugar que ocupa por orden de nacimiento	3	3	2	2
Escolarización	2	1	1	1
Trastornos psicológicos/psiquiátricos	2	2	2	2
Problemas Habituales de Salud	2	2	2	2
Desarrollo Físico adecuado a Edad	1	1	1	1
Desarrollo psíquico adecuado	1	1	1	1

GRÁFICO 13. Perfiles correspondientes a 2008



En el **GRÁFICO 12** y en las **TABLAS 156 a 159**, se puede apreciar que al igual que ocurría en el año 1998, se escalan los perfiles en todas las variables para el año 2008. De este modo, el conglomerado 4 reúne a los sujetos con mayor puntuación, en todas las variables. El conglomerado 3 es el que sigue a nivel escalar y los conglomerados 2 y 1, respectivamente reúnen los sujetos con menores puntuaciones en todas las variables. En la **TABLA 155**, se pueden apreciar los estadísticos descriptivos de los grupos 1, 2, 3 y 4.

TABLA 156. Descriptivos del grupo 1

2008	Grupo 1. Variables	Número de casos	Mínimo	Máximo	Media
	Edad de la víctima	300	0	3	1,60
	Sexo de la víctima	300	1	2	1,41
	Lugar que ocupa por orden de nacimiento	300	1	5	2,06
	Escolarización	300	0	2	1,85
	Trastornos psicológicos/psiquiátricos	300	2	2	2,00
	Problemas habituales de salud	300	1	2	1,86
	Desarrollo físico adecuado a edad	300	1	2	1,14
	Desarrollo psíquico adecuado	300	1	2	1,09
	N válido (según lista)	300			

TABLA 157. Descriptivos del grupo 2

2008	Grupo 2. Variables	Número de casos	Mínimo	Máximo	Media
	Edad de la víctima	282	4	7	5,54
	Sexo de la víctima	282	1	2	1,43
	Lugar que ocupa por orden de nacimiento	282	1	5	1,92
	Escolarización	282	0	2	,96
	Trastornos psicológicos/psiquiátricos	282	1	2	1,94
	Problemas habituales de salud	282	1	2	1,97
	Desarrollo Físico adecuado a edad	282	1	2	1,07
	Desarrollo psíquico adecuado	282	1	2	1,12
	N válido (según lista)	282			

TABLA 158. Descriptivos del grupo 3

2008	Grupo 3. Variables	Número de casos	Mínimo	Máximo	Media
	Edad de la víctima	250	12	17	13,92
	Sexo de la víctima	250	1	2	1,69
	Lugar que ocupa por orden de nacimiento	250	1	7	1,58
	Escolarización	250	0	2	,90
	Trastornos psicológicos/psiquiátricos	250	1	2	1,92
	Problemas habituales de salud	250	1	2	1,95
	Desarrollo físico adecuado a edad	250	1	2	1,04
	Desarrollo psíquico adecuado	250	1	2	1,07
	N válido (según lista)	250			

TABLA 159. Descriptivos del grupo 4

2008	Grupo 4. Variables	Número de casos	Mínimo	Máximo	Media
	Edad de la víctima	209	8	11	9,22
	Sexo de la víctima	209	1	2	1,52
	Lugar que ocupa por orden de nacimiento	209	1	7	1,81
	Escolarización	209	0	1	,91
	Trastornos psicológicos/psiquiátricos	209	1	2	1,92
	Problemas habituales de salud	209	1	2	1,96
	Desarrollo físico adecuado a edad	209	1	2	1,05
	Desarrollo psíquico adecuado	209	1	2	1,05
	N válido (según lista)	209			

Tal como se puede apreciar en el grupo 1, la media de edad es de 2 años y de igual manera la media con respecto al lugar que ocupan por orden de nacimiento es el segundo lugar. En el grupo 2, la media de edad es de 6 años y la posición por orden de nacimiento es también el segundo lugar. En el grupo 3, la media de edad aumenta hasta los 14 años y la posición del lugar que ocupa por orden de nacimiento es el segundo lugar, al igual que ocurre con los sujetos del cuarto grupo en el que la media de edad está alrededor de los 10 años.

Respecto del sexo de la víctima, aunque no hay variaciones importantes respecto de los grupos, los resultados para este año difieren de la siguiente manera, las medias en el grupo 1 y 2 indican que principalmente las víctimas eran varones, mientras que en los grupos 3 y 4 las víctimas eran en mayor medida las chicas. En términos generales en cuanto al orden de nacimiento en el perfil de los grupos es similar al analizado en el año 1998, ya que indica que existe mayor victimización en los menores que ocupan el segundo lugar en la familia para todos los grupos. Respecto de la escolarización, llama especialmente la atención que en el registro de los datos para los grupos 2,3 y 4 no presentan diferencias significativas e indican que la mayoría de las víctimas estaban escolarizadas, excepto en el grupo 1, en el que las medias destacan que en su mayoría

las víctimas en este grupo no estaban escolarizadas. En cuanto a la presencia de trastornos psicológicos y psiquiátricos las medias no difieren demasiado en los diferentes grupos, todas ellas indican que la mayoría de las víctimas no presentaban trastornos psicológicos y psiquiátricos. De igual manera las medias no presentan diferencias significativas, e indican que las víctimas no presentaban problemas habituales de salud. De la misma forma ocurre respecto al desarrollo físico y psíquico adecuado a su edad, las medias indican que no hay diferencias significativas en los diferentes grupos de perfiles, y que en su mayoría las víctimas presentaban un desarrollo normalizado.

4. El número de sujetos que corresponde a cada grupo es muy homogéneo, tal como se puede apreciar en la TABLA 160, excepto en el grupo cuatro. Así se puede apreciar que en el grupo 1 hay 300 sujetos, en el segundo 282, en el tercero 250 y en el cuarto grupo 209 sujetos.

TABLA 160. Número de casos en cada conglomerado 2008

Conglomerados	
1	300
2	282
3	250
4	209
Válidos	1041
Perdidos	524

7. ANÁLISIS DE ASOCIACIÓN

7.1. ANÁLISIS DE ASOCIACIÓN POR TIPO DE MALTRATO: 1998

En este apartado presentamos los análisis realizados acerca de la asociación de los perfiles identificados en los conglomerados de cuatro grupos, tanto para 1998 como para 2008, con el tipo de maltrato sufrido.

Las TABLAS 161 a la 170 presentan la asociación de perfiles por tipos de maltrato para el año 1998.

En este periodo, el maltrato físico presentan mayor incidencia los grupos 2 y 3 (16,5%), y un (18,6%), seguidos del grupo 4 (15,7%) y el 1 (14,9%). En relación a la negligencia, la mayor incidencia se observa en el grupo 1 (95,5%); en los grupos 2 y 4 los resultados son inferiores y similares (90,2% y 91,6% respectivamente), y en el grupo 3 se da con una frecuencia menor del 86,2%.

Respecto al abuso sexual, la mayor incidencia se produce en los grupos 2 y 3, prácticamente con los mismos niveles (4,8% y 4,7% respectivamente), a continuación en el grupo 4 (3,9%) y, en el grupo 1, su frecuencia es muy inferior (1,7%). Finalmente, en cuanto al maltrato emocional, la mayor incidencia se da en el grupo 4 (13,1%), a continuación se dan valores inferiores y similares en los grupos 2 (12,5%) y 3 (12,6%). En el grupo 1 sus niveles de incidencia de este tipo de maltrato son muy inferiores (6,8%).

De igual manera, destacar que aunque la incidencia de negligencia es muy elevada en todos los grupos, en los que se da con mayor frecuencia es en el Grupo 1 y en el grupo 4. Respecto al abuso sexual, la mayor incidencia se da en los grupos 2 y 3, y a continuación en el 4, siendo muy inferior la frecuencia de este tipo de maltrato en el grupo 1. Por último, en cuanto al maltrato emocional se da con mayor frecuencia en los grupos 4, 3 y 2 (por este orden).

En la TABLA 161, se pueden apreciar como el grupo 3 de los perfiles presenta la mayor incidencia de maltrato físico (18,6%) y la menor incidencia la presenta el grupo 1 (14,9%). De igual manera, se observa en la TABLA 162 a partir de la prueba de ji-cuadrado que no existe una asociación significativa de los perfiles con el tipo de maltrato ($p \leq ,475$).

TABLA 161. Tabla de contingencia de perfiles con el maltrato físico (1998)

		N° inicial de casos					
		1	2	3	4	Total	
Maltrato físico	Sí	Recuento	63	79	80	73	295
		% dentro del número inicial de casos	14,9	16,5	18,6	15,7	16,4
	No	Recuento	361	401	349	393	1504
		% dentro del número inicial de casos	85,1	83,5	81,4	84,3	83,6
	Total	Recuento	424	480	429	466	1799
		% dentro del número inicial de casos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

TABLA 162. Prueba ji-cuadrado para asociación de perfiles con el maltrato físico (1998)

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	2,501	3	,475		
Corrección por continuidad ^b					
Razón de verosimilitudes	2,468	3	,481		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,286	1	,593		
N de casos válidos	1799				
a. Error típico. Asint. (0,001). Maltrato físico (0,02), número inicial de casos (0,001).					

En la TABLA 163, se pueden apreciar como el grupo 1 de los perfiles presenta la mayor incidencia respecto de la negligencia (95,5%) y la menor incidencia la presenta el grupo 3 (86,2%). De igual manera, se observa en la TABLA 164 a partir de la prueba de ji-cuadrado que existe una asociación significativa de los perfiles con este tipo de maltrato ($p \leq ,000$).

TABLA 163. Tabla de contingencia de perfiles con negligencia (1998)

		Nº inicial de casos					
			1	2	3	4	Total
Negligencia	Sí	Recuento	405	433	370	427	1635
		% dentro del número inicial de casos	95,5	90,2	86,2	91,6	90,9
	No	Recuento	19	47	59	39	164
		% dentro del número inicial de casos	4,5	9,8	13,8	8,4	9,1
	Total	Recuento	424	480	429	466	1799
		% dentro del número inicial de casos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

TABLA 164. Prueba ji-cuadrado para perfiles con negligencia (1998)

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	22,705	3	,000		
Corrección por continuidad ^b					
Razón de verosimilitudes	23,656	3	,000		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	5,745	1	,017		
N de casos válidos	1799				

a. Error típico. Asint. (0,003). Negligencia (0,008), número inicial de casos (0,002).

En la **TABLA 165**, se pueden apreciar como el grupo 2 de los perfiles presenta la mayor incidencia respecto del abuso sexual (4,8%) seguido del grupo 3 (4,7%) y la menor incidencia la presenta el grupo 1 (1,7%). De igual manera, se observa en la **TABLA 166** mediante la prueba de ji-cuadrado que existe una asociación significativa de los perfiles con este tipo de maltrato ($p \leq ,050$).

TABLA 165. Tabla de contingencia para asociación de perfiles con abuso sexual (1998)

		Nº inicial de casos					
			1	2	3	4	Total
Abuso sexual	Sí	Recuento	7	23	20	18	68
		% dentro del número inicial de casos	1,7	4,8	4,7	3,9	3,8
	No	Recuento	417	457	409	448	1731
		% dentro del número inicial de casos	98,3	95,2	95,3	96,1	96,2
	Total	Recuento	424	480	429	466	1799
		% dentro del número inicial de casos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

TABLA 166. Prueba ji-cuadrado para asociación de perfiles con abuso sexual (1998)

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	7,562	3	,050		
Corrección por continuidad ^b					
Razón de verosimilitudes	8,768	3	,033		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	2,274	1	,132		
N de casos válidos	1799				
a. Error típico. Asint. (0,002). Abuso sexual (0,009), número inicial de casos (0,001).					

En la TABLA 167, se pueden apreciar como el grupo 4 de los perfiles presenta la mayor incidencia respecto del maltrato emocional (13,1%) seguido del grupo 3 (12,6) y el 2 (12,5%) y la menor incidencia la presenta el grupo 1 (6,8%). De igual manera, se observa en la TABLA 168, mediante la prueba de ji-cuadrado que existe una asociación significativa de los perfiles con este tipo de maltrato ($p \leq ,010$).

TABLA 167. Tabla de contingencia para asociación perfiles con maltrato emocional (1998)

			N° inicial de casos				
			1	2	3	4	Total
Maltrato emocional	Sí	Recuento	29	60	54	61	204
		% dentro del número inicial de casos	6,8	12,5	12,6	13,1	11,3
	No	Recuento	395	420	375	405	1595
		% dentro del número inicial de casos	93,2	87,5	87,4	86,9	88,7
	Total	Recuento	424	480	429	466	1799
		% dentro del número inicial de casos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

TABLA 168. Prueba ji-cuadrado para asociación de perfiles con maltrato emocional (1998)

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	11,268	3	,010		
Corrección por continuidad ^b					
Razón de verosimilitudes	12,419	3	,006		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	7,405	1	,007		
N de casos válidos	1799				
a. Error típico. Asint. (0,002). Maltrato emocional (0,005), número inicial de casos (0,001).					

Aunque no se observan porcentajes muy diferentes el perfil que presenta mayor asociación con la reiteración del maltrato es el 2 con un (99%), seguido del 2 y 3 (97,7%) y (97,0%), respectivamente. Finalmente aunque no presenta una diferencia significativa está el grupo 1 (96,9%). La prueba de ji-cuadrado ($p \leq 0,142$) destaca igualmente que no existe una asociación significativa entre los perfiles y la reiteración del maltrato para el año 1998.

TABLA 169. Tabla de contingencia para asociación de perfiles con reiteración del maltrato (1998)

		Nº inicial de casos					
			1	2	3	4	Total
Reiteración del maltrato	Sí	Recuento	411	475	418	451	1755
		% dentro del número inicial de casos	96,9	99,0	97,7	97,0	97,7
	No	Recuento	13	5	10	14	42
		% dentro del número inicial de casos	3,1	1,0	2,3	3,0	2,3
	Total	Recuento	424	480	428	465	1797
		% dentro del número inicial de casos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

TABLA 170. Prueba ji-cuadrado para asociación de perfiles con reiteración del maltrato (1998)

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	5,440	3	,142		
Corrección por continuidad ^b					
Razón de verosimilitudes	6,186	3	,103		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,198	1	,657		
N de casos válidos	1797				
a. Error típico. Asint. (0,002). Reiteración del maltrato (0,11), número inicial de casos (0,001).					

Según los datos analizados el grupo que presenta una tendencia a incidencias mayores, manteniéndose entre las frecuencias más altas en general es el grupo 2 para todos los tipos de maltrato. Por contrapartida el grupo 1, es sensiblemente inferior respecto de la incidencia presentada en los otros grupos para los diferentes tipos de maltrato.

7.2. ANÁLISIS DE ASOCIACIÓN POR TIPO DE MALTRATO: 2008

Las TABLAS 171 a la 180 presentan los análisis realizados acerca de la asociación de perfiles por tipos de maltrato para el año 2008.

En este periodo, el maltrato físico tiene la mayor incidencia en el grupo 3 (30,4%), a continuación en el 4 (19,6%) y en el 2 (18,1%). La incidencia en el grupo 1 es sensiblemente menor (14%). En relación a la negligencia, la mayor incidencia se observa en el grupo 1 (88,7%); en los grupos 2 y 4 se dan resultados inferiores, muy similares entre sí (74,5% y 72,7% respectivamente), y en el grupo 3 se da con una frecuencia del 63,6%.

Respecto al abuso sexual, la mayor incidencia se produce en los grupos 2 y 3, prácticamente con los mismos niveles (11,7% y 11,6% respectivamente), a continuación en el grupo 4 (9,1%) y, en el grupo 1, su frecuencia es muy inferior (2,3%).

Finalmente, en cuanto al maltrato emocional, la mayor incidencia se da en el grupo 3 (20,4%), a continuación se dan valores inferiores y similares en los grupos 4 (15,8%) y 2 (13,1%). En el grupo 1 sus niveles de incidencia de este tipo de maltrato son muy inferiores (8,7%).

De igual manera, destacar que respecto del maltrato físico, lo presenta en mayor porcentaje el grupo 3, además llama especialmente la atención que presenta una incidencia muy superior a los otros grupos (30,4%). Respecto de la negligencia la incidencia es muy elevada en todos los grupos, en los que se da en mayor medida es el grupo 1 (88,7%) y en el grupo 4 (72,7%). Respecto al abuso sexual, la mayor incidencia se da en los grupos 2 (11,7%) y 3 (11,6%), y a continuación en el 4, siendo muy inferior la frecuencia de este tipo de maltrato en el grupo 1 (2,3%). Y, por último, en cuanto al maltrato emocional se da con mayor frecuencia en los grupos 3, 4 y 2 (por este orden).

En la TABLA 171, se pueden apreciar como el grupo 3 de los perfiles presenta la mayor incidencia de maltrato físico (30,4%) y la menor incidencia la presenta el grupo 1 (14,0%). De igual manera, se observa en la TABLA 172 a partir de la prueba de ji-cuadrado que existe una asociación significativa de los perfiles con el tipo de maltrato ($p \leq ,000$).

TABLA 171. Tabla de contingencia de perfiles con el maltrato físico (2008)

			Nº inicial de casos				
			1	2	3	4	Total
Maltrato físico	Sí	Recuento	42	51	76	41	210
		% dentro del número inicial de casos	14,0%	18,1%	30,4%	19,6%	20,2%
	No	Recuento	258	231	174	168	831
		% dentro del número inicial de casos	86,0%	81,9%	69,6%	80,4%	79,8%
	Total	Recuento	300	282	250	209	1041
		% dentro del número inicial de casos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

TABLA 172. Prueba ji-cuadrado para asociación de perfiles con el maltrato físico (2008)

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	24,140	3	,000		
Corrección por continuidad ^b					
Razón de verosimilitudes	23,200	3	,000		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	8,616	1	,003		
N de casos válidos	1041				

a. Error típico. Asint. (0,005). Maltrato físico (0,009), número inicial de casos(0,003).

En la **TABLA 173**, se pueden apreciar como el grupo 1 de los perfiles presenta la mayor incidencia respecto de la negligencia (88,7%) y la menor incidencia la presenta el grupo 3 (63,6%). De igual manera, se observa en la **TABLA 174** partir de la prueba de ji-cuadrado que existe una asociación significativa de los perfiles con este tipo de maltrato ($p \leq ,000$).

TABLA 173. Tabla de contingencia de perfiles con negligencia (2008)

		Nº inicial de casos					
			1	2	3	4	Total
Negligencia	Sí	Recuento	266	210	159	152	787
		% dentro del número inicial de casos	88,7	74,5	63,6	72,7	75,6
	No	Recuento	34	72	91	57	254
		% dentro del número inicial de casos	11,3	25,5	36,4	27,3	24,4
	Total	Recuento	300	282	250	209	1041
		% dentro del número inicial de casos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

TABLA 174. Prueba ji-cuadrado para perfiles con negligencia (2008)

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	48,415	3	,000		
Corrección por continuidad ^b					
Razón de verosimilitudes	51,610	3	,000		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	28,440	1	,000		
N de casos válidos	1041				
a. Error típico. Asint. (0,007). Negligencia (0,012), número inicial de casos (0,005).					

En la **TABLA 175** se pueden apreciar como el grupo 2 de los perfiles presenta la mayor incidencia respecto del abuso sexual (11,7%) seguido del grupo 3 (11,6%) y la menor incidencia la presenta el grupo 1 (2,3%). De igual manera, se observa en la **TABLA 176** mediante la prueba de ji-cuadrado que existe una asociación significativa de los perfiles con este tipo de maltrato ($p \leq ,000$).

TABLA 175. Tabla de contingencia para asociación de perfiles con abuso sexual (2008)

		Nº inicial de casos					
		1	2	3	4	Total	
Abuso Sexual	Sí	Recuento	7	33	29	19	88
		% dentro del número inicial de casos	2,3	11,7	11,6	9,1%	8,5%
	No	Recuento	293	249	221	190	953
		% dentro del número inicial de casos	97,7	88,3	88,4	90,9%	91,5%
	Total	Recuento	300	282	250	209	1041
		% dentro del número inicial de casos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

TABLA 176. Prueba ji-cuadrado para asociación de perfiles con abuso sexual (2008)

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	21,674	3	,000		
Corrección por continuidad ^b					
Razón de verosimilitudes	26,370	3	,000		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	8,580	1	,003		
N de casos válidos	1041				
a. Error típico. Asint. (0,005). Abuso sexual (0,014), número inicial de casos (0,003).					

En la **TABLA 177**, se pueden apreciar como el grupo 3 de los perfiles presenta la mayor incidencia respecto del maltrato emocional (20,4%) seguido del grupo 4 (15,8%) y la menor incidencia la presenta el grupo 1 (8,7%). De igual manera, se observa en la **TABLA 178**, mediante la prueba de ji-cuadrado que existe una asociación significativa de los perfiles con este tipo de maltrato ($p \leq ,001$).

TABLA 177. Tabla de contingencia para asociación perfiles con maltrato emocional (2008)

			N° inicial de casos				
			1	2	3	4	Total
Maltrato emocional	Sí	Recuento	26	37	51	33	147
		% dentro del número inicial de casos	8,7	13,1	20,4	15,8	14,1
	No	Recuento	274	245	199	176	894
		% dentro del número inicial de casos	91,3	86,9	79,6	84,2	85,9
	Total	Recuento	300	282	250	209	1041
		% dentro del número inicial de casos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

TABLA 178. Prueba ji-cuadrado para asociación de perfiles con maltrato emocional (2008)

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	16,200	3	,001		
Corrección por continuidad ^b					
Razón de verosimilitudes	16,366	3	,001		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	9,995	1	,002		
N de casos válidos	1041				
a. Error típico. Asint. (0,004). Maltrato emocional (0,009), número inicial de casos (0,003).					

Aunque no se observan porcentajes muy diferentes el perfil que presenta mayor asociación con la reiteración del maltrato es el 2 con un (91,3%), seguido del 1 y 4 (91,1%) y (90,7%), respectivamente. Finalmente aunque no presenta una diferencia significativa está el grupo 1 (88,3%). La prueba de ji-cuadrado ($p \leq 0,653$) destaca igualmente que no existe una asociación significativa entre los perfiles y la reiteración del maltrato para el año 2008.

TABLA 179. Tabla de contingencia para asociación de perfiles con reiteración del maltrato (2008)

			Nº inicial de casos				
			1	2	3	4	Total
Reiteración del maltrato	Sí	Recuento	256	241	203	175	875
		% dentro del número inicial de casos	91,1	91,3	88,3	90,7	90,4
	No	Recuento	25	23	27	18	93
		% dentro del número inicial de casos	8,9	8,7	11,7	9,3	9,6
	Total	Recuento	281	264	230	193	968
		% dentro del número inicial de casos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tal como se puede apreciar en la TABLA 180 no hay una asociación significativa respecto de la reiteración del maltrato. Sí que se observa una asociación de los perfiles con el maltrato físico, la negligencia, abuso sexual y maltrato emocional, tal como se ha comentado.

TABLA 180. Prueba ji-cuadrado para asociación de perfiles con reiteración del maltrato (2008)

	Valor	Grado libertad	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	1,628 ^a	3	,653		
Corrección por continuidad ^b					
Razón de verosimilitudes	1,567	3	,667		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,333	1	,564		
N de casos válidos	968				
a. Error típico. Asint. (0,002). Reiteración del maltrato (0,004), número inicial de casos (0,001).					

Finalmente vale la pena destacar que al comparar los perfiles en los dos años estudiados, las puntuaciones de los grupos presentan la misma posición en cuanto al orden que

ocupan (incidencia en los tipos de maltrato). Así para el maltrato físico el grupo 3 presenta las incidencias más altas tanto para el año 1998 (18,6%), como en el año 2008 (30,4%). Sin embargo, llama la atención que para este último año estudiado la frecuencia presenta una diferencia significativa, respecto de 1998.

Respecto de la negligencia el grupo 1 presenta las incidencias más altas tanto para el año 1998 (95,5%), como para el 2008 (88,7%). En la negligencia, al contrario que en el caso del maltrato físico la puntuación más alta se encuentra en los datos de frecuencia presentados en el año 1998. Respecto del abuso sexual, el grupo 2 presenta las frecuencias más altas en los dos años analizados, así en el año 1998 es de (4,8%) y en 2008, es de (11,7%), se puede observar como en este último año casi que se triplica la frecuencia para este mismo grupo. Finalmente respecto del maltrato emocional se presenta una diferencia de grupos. Mientras el grupo 4 presenta la frecuencia más alta en 1998 (13,1%), en 2008, la frecuencia más alta la presenta el grupo 3 y es mucho mayor (20,4%). Vale la pena concluir que él aunque la tendencia de los perfiles se mantiene en los dos años sólo variando en el caso del maltrato emocional, es decir se presenta las frecuencias más altas en los mismos grupos y para los mismos maltratos. Llama especialmente la atención por otra parte que en el año 2008 las frecuencias son mucho mayores, respecto de 1998, en el caso del maltrato físico, abuso sexual y maltrato emocional, mientras en 1998 la frecuencia de la negligencia es la única que es significativamente mayor.

**PARTE IV.
CONCLUSIONES**

8. CONCLUSIONES

A continuación se presentan las conclusiones de esta tesis doctoral. Con el objeto de clarificar su exposición, las conclusiones se realizarán a partir de las preguntas que han guiado la investigación y que en la descripción de la metodología se han llamado: preguntas de la investigación.

Respecto de la primera pregunta (2.4.1.) que guía esta investigación *¿Cuál es la evolución de la incidencia de los menores maltratados en el ámbito familia en la Comunitat Valenciana al comparar los resultados obtenidos en 1998 y 2008?*

Es importante matizar que tal como se ha planteado el instrumento de investigación de esta tesis (expedientes de servicios sociales incoados) debemos ser cautelosos en la respuesta a dar a esta pregunta, ya que el número de denuncias habitualmente no refleja la totalidad de los casos reales. Estos resultados coinciden con las investigación presentada por UNICEF (2006), en la que se pone de manifiesto que el análisis de los registros de las denuncias en Servicios Sociales permite concluir que en la mayoría de los casos los abusadores son conocidos por las víctimas, y en una proporción importante por otros familiares cuando el abuso es de tipo físico, pero cuando el abuso es de tipo sexual habitualmente sólo lo conocen el abusador y el niño. Además destaca esta misma investigación que el maltrato físico es mayor cuanto menor es la edad del niño, mientras que el abuso sexual se presenta, en general, cuando las víctimas, principalmente las niñas, tienen de 7 a 11 años. Esta última forma de maltrato infantil es la menos denunciada, sobre todo cuando es cometida por los padres o familiares cercanos. Por tanto atendiendo al tipo de instrumento y fuente de esta investigación solamente se puede afirmar que en la Comunidad Valenciana en 2008 se han abierto menos expedientes en Servicios Sociales por maltrato infantil en la familia respecto de 1998; y por tanto aparentemente ha decrecido el maltrato infantil en la familia en Comunidad Valenciana en 2008 respecto del ocurrido en 1998.

Para atender de manera más rigurosa a esta cuestión se ha de dar esta respuesta a partir del análisis de los diferentes tipos de maltrato realizados en las tablas 29 a la 36 en la comparativa de año y tipo de maltrato para 1998-2008. Así al analizar los resultados obtenidos por diferentes tipos de maltrato, se observa que mientras el maltrato físico, y la negligencia han decrecido en el último año (2008), las formas más extremas y más

difíciles de demostrar respecto de la violencia⁴², como son el maltrato emocional y el abuso sexual han aumentado tanto en la incidencia como en la prevalencia. Respecto del maltrato emocional estos datos coinciden con las afirmaciones del estudio *Child Abuse and Neglect in the UK Today* (2012), que afirma que la incidencia del maltrato emocional se ha incrementado de forma significativa en los últimos años, tal como se establece en su estudio al analizar la evolución. También indica que la tasa de abuso sexual no se ha incrementado en Reino Unido desde 1998. Sin embargo, tal como se expone en el estudio *A Behavioral Perspective of Childhood Trauma and Attachment Issues: Toward Alternative Treatment Approaches for Children with a History of Abuse*, presentado por Walter Prater y otros investigadores (2009), se indica que la mayoría de las situaciones de abuso sexual ocurridas en el interior de la familia, habitualmente son denunciadas o se dan a conocer cuando la víctima es adulta, y por esta razón aun los estudios de maltrato infantil no pueden ofrecer una evolución rigurosa del mismo. Según el estudio comentado, esta situación puede ocurrir, bien porque el abuso sexual principalmente ocurre en la adolescencia o porque las víctimas tienen miedo a denunciar, tal como lo corrobora ampliamente la literatura científica sobre el tema. Esta conclusión indica por tanto, que aún el abuso sexual sigue siendo el menos denunciado y no el tipo de maltrato que menos ocurre. La investigación específica sobre abuso sexual indica que en los casos de abuso sexual la víctima sea por las razones que sea tiene miedo a la denuncia y a la revictimización.

En relación con la segunda cuestión (2.4.2) *¿Cuál es la evolución de la incidencia del maltrato según la edad y el sexo de los menores maltratados en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana, al comparar los resultados obtenidos en 1998 y 2008?*

Los resultados de esta investigación indican que en 2008 presentaron mayores tasas de victimización los menores de 2 años. Sin embargo, en 1998 presentaban una mayor victimización los menores de 13 años. Al realizar la comparación entre los dos años (1998-2008), para analizar el comportamiento de la variable edad, los datos indican dos cuestiones muy relevantes: por un lado, la disminución en la edad de la victimización y por otro lado, que ha habido un especial aumento de la victimización de los menores en edades comprendidas entre 6 y 7 años.

⁴² Por ser de los tipos de maltrato que guarda mayor secretismo ya que violenta la intimidad de la víctima y su autoestima.

Respecto del sexo de las víctimas los resultados determinan que durante 1998, han sido maltratados en mayor medida los chicos (55%), respecto de las chicas (45%). Mientras que en 2008, los análisis indican un cambio significativo, ya que el número de chicas maltadas (50,2%) aumenta respecto de 1998, A su vez la tendencia cambia y respecto de los chicos disminuye en cinco puntos porcentuales (49,2%). Por tanto; podemos concluir que al realizar la comparación entre los dos años los resultados destacan que hay diferencias significativas respecto al sexo de la víctima en los dos años, de forma que, hay un incremento significativo del maltrato hacia las chicas en el último año (2008). Este resultado pone de manifiesto como la victimización de la mujer a nivel cultural sigue siendo un factor de riesgo a considerar en el análisis del maltrato infantil en la familia, tal como se pone de manifiesto en el informe presentado por UNICEF sobre violencia contra los niños, las niñas y los adolescentes (2006).

En cuanto a la cuestión 2.4.3. *¿Cuál es la evolución del tipo de maltrato según la edad y el sexo de los menores maltratados en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana, al comparar los resultados obtenidos en 1998 y 2008?*

Respecto del tipo de maltrato, cabe destacar que según el análisis de perfiles de las víctimas para los dos años analizados, en el año 2008 hay una mayor incidencia de todos los tipos de maltrato. A pesar de ello, llama especialmente la atención que los porcentajes de reiteración de los distintos tipos de maltrato disminuyen drásticamente en el último en 2008 (91,3%), respecto de 1998 (99%).

Por tipos de maltrato los análisis realizados indican que en los dos años analizados la negligencia continúa siendo el tipo de maltrato con mayor incidencia, y presenta mayores porcentajes de victimización en los dos años analizados. Respecto del perfil de las víctimas de negligencia en el ámbito familiar, para los dos años analizados las principales víctimas tenían uno (1998) o, dos años (2008) y eran principalmente chicas

Respecto del maltrato físico, llama especialmente la atención que en 2008 hay un drástico aumento en la incidencia de este tipo de maltrato respecto de 1998, respecto del perfil durante ese año fueron principalmente maltratadas las chicas de trece años. Este dato presenta diferencias respecto de 1998 en cuanto al espectro de la edad de la víctima, ya que en 1998, los datos de incidencia del maltrato eran igualmente significativos para chicas entre los 6 y 14 años.

En relación al abuso sexual, la incidencia es mucho mayor en 1998 (11,7%), respecto de 1998 (4,8%). El perfil de las víctimas no presenta variaciones en los dos años, es relevante que para los dos años analizados las víctimas son principalmente niñas entre los 6 y los 13 años.

Respecto del maltrato emocional, en 2008 hay una mayor incidencia (20,4%), respecto de 1998 (13,1%). El perfil de la víctima para los dos años se encuentra en la pre-pubertad, así las víctimas en 2008 son chicas entre los 9 y 13 años y en 1998, son igualmente chicas de 10 años.

Los datos obtenidos respecto del perfil de las víctimas por tipos de maltrato, coinciden con el presentado por otras investigaciones mencionadas en el marco teórico de esta tesis, en las que se sostiene que las víctimas son principalmente las niñas para todos los tipos de maltrato y cuya edad de riesgo depende del tipo de maltrato a saber; maltrato físico y emocional principalmente en la adolescencia temprana (10 a 14 años). Abuso sexual entre los 6 y los 14 años y negligencia entre los 0 y 2 años.

En cuanto a la cuarta cuestión que se plantea en esta tesis (2.4.4). ¿Cuál es la frecuencia del maltrato en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana, al comparar los resultados obtenidos en 1998 y 2008?

Al comparar los datos de los dos años respecto de la frecuencia del maltrato padecido (reiteración) los datos indican que en 2008 (89,9%) hay una menor reiteración del maltrato respecto de 1998 (97,7%). Aun así, cabe destacar que los datos de reiteración del maltrato son significativos y confirman resultados de investigaciones anteriores que indican como los menores maltratados son agredidos reiteradamente y que es justamente la reiteración la que menoscaba su autoestima y dignidad. Con todo y ello vale la pena destacar en estas conclusiones que la disminución de los datos de reiteración del maltrato en 2008, pueden apuntar al efecto positivo de las leyes y las medidas de sensibilización respecto del tema. A su vez podría indicarse que dicha disminución de las personas en general y posiblemente se denuncian más casos por partes de “testigos” (*–que reconocen situaciones maltratantes que ante no se consideraban como tal–*), y se corta con el maltrato mucho antes y por tanto con la reiteración del mismo.

También es preciso decir que tras conocer que en el último año (2008), que la mayor victimización ocurre por maltrato emocional y abuso sexual es necesario indicar que tal como se ha explicado -en la cuestión 2.4.1-, es justamente en estos tipos de maltrato cuando es menos probable establecer la reiteración del mismo.

Con respecto a la quinta cuestión (2.4.5) que nos hemos planteado en esta tesis *¿Cuáles son las características (sexo, edad, problemas de salud, etc.), más importantes que destacan los menores maltratados en el ámbito familiar en la comunidad Valenciana al analizar los dos estudios?*

Los datos analizados permiten observar que en 1998 fueron más victimizados los menores varones que presentaban trastornos psicológicos y psiquiátricos, al igual que los menores varones que presentaban conductas de poliadicción. Este perfil varía ligeramente y en 2008 los datos indican que existe mayor victimización de las menores (mujeres) que presentan problemas físicos o psíquicos respecto de su edad. Destaca igualmente que en los dos años son victimizados por igual los menores que presentan problemas habituales de salud. Estos resultados ponen de manifiesto la gran vulnerabilidad que presentan los y las menores víctimas de maltrato en la familia. Estos resultados finales respecto de la variación, especialmente de sexo de la víctima, y la mayor vulnerabilidad al presentar problemas de salud, psíquicos o algún tipo de diversidad funcional⁴³, está en consonancia con los datos presentados en el estudio realizado por Finkelhor (2009), en la Encuesta *Survey of Children's Exposure to Violence*, realizada con 4046 menores entre 12 y 17 años en 2008. Dicha encuesta concluye entre otras cuestiones, que presentar una diversidad funcional cognitiva (por ejemplo el retraso mental), o psíquica (por ejemplo; la hiperactividad) incrementa significativamente el riesgo de sufrir maltrato en el ámbito familiar.

Respecto de la sexta cuestión (2.4.6.) que se puso de manifiesto en las preguntas que guían esta investigación. *¿Es significativa la relación entre retraso escolar y maltrato infantil en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana, al comparar los resultados obtenidos en 1998 y 2008?*

⁴³ Nombre actual con el que se designa a las personas con alguna tipo de deficiencia, discapacidad o minusvalía desde el paradigma de la inclusión.

Teniendo en cuenta que alrededor de 35% de la muestra de los menores maltratados no está escolarizado, podemos decir que sí. Sin embargo, esta cuestión sin duda es uno de los aspectos que deja abierta esta investigación. Lo que sí es concluyente es que el maltrato genera como consecuencia la no escolarización de los menores víctimas puesto que no se les reconoce el derecho a la escolarización por parte de los agresores de familia que en muchos casos, consideran la asistencia a la escuela como un riesgo de ser descubiertos. Tal como se ha dicho, alrededor del 35% de las víctimas de maltrato infantil en la familia en la Comunidad Valenciana no están escolarizadas, esta situación se constata en la comparación entre los dos años analizados y se presenta tanto en 1998 (34,9%) como en 2008 (33,9%). Vale la pena matizar que la no escolarización puede producirse porque sencillamente no asisten al centro escolar nunca o porque una vez iniciada la escolarización es abandonada. En muchas ocasiones este abandono es una consecuencia del maltrato, tal como se ha expuesto en el marco teórico de esta tesis, Appleyard y otros investigadores (2005), ponen de manifiesto que el maltrato experimentado de forma continua daña estructuras cerebrales, que a nivel cognitivo afecta los procesos de atención y memoria *–(entre otras muchas estructuras)–*, implicados en los procesos de aprendizaje, conllevando el fracaso y posterior abandono escolar.

Teniendo en cuenta la séptima cuestión (2.4.7) planteada en esta tesis. *¿Es la discapacidad por sí misma un indicador determinante en la posibilidad de padecer maltrato en la familia en la Comunitat Valenciana, según la comparación entre los dos estudios?*

Según los datos obtenidos, sí es la discapacidad de tipo físico y psíquico un factor de riesgo importante. Vale la pena destacar en estas conclusiones, que una de las variaciones más importantes que ha presentado el perfil del menor maltratado en el ámbito familiar en 1998 respecto de 2008, es que en el último año analizado presentan mayor predisposición de ser maltratados en la familia los menores que presentan problemas físicos y psíquicos junto con los que presentan problemas habituales de salud⁴⁴, tal como se exponía en la tabla 56 a la 64 en la página 162 y siguientes esta

⁴⁴ Esta última característica predispone significativamente el riesgo a ser víctima de maltrato en los dos años analizados.

tesis. Con lo cual se podría concluir que la variable “presentar problemas de salud” o no tener un “desarrollo físicos o psíquico adecuado a su edad” se asocia significativamente con el maltrato infantil, especialmente en el último año analizado, ya que ha cobrado mayor importancia, como factor de riesgo de padecer maltrato en la familia. Esta conclusión coincide literalmente con los resultados planteados por Olivan Gonzalvo (2002) en un estudio retrospectivo transversal realizado durante 10 años (1991-2001). Con características similares al presente estudio, en el que se revisaron los expedientes sanitarios y socio-familiares de 1.115 niños que ingresaron por malos tratos en centros de acogida de la provincia de Zaragoza y se incluyeron aquellos que presentaban una discapacidad física, psíquica y/o sensorial, y sus resultados indicaron que la discapacidad puede ser un factor precipitante y no sólo predisponente de las situaciones de maltrato infantil en la familia, ya que los niños que padecen una diversidad funcional o discapacidad esta situación no es un factor de riesgo aislado sino que por el contrario correlaciona con otros factores de riesgo aumentando la posibilidad del maltrato.

En relación a la octava pregunta (2.4.8) que guía las conclusiones de esta tesis *¿Cuáles son las variables más significativas en el “perfil” del menor maltratado en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana según la comparativa de los dos estudios?*

La comparación entre los dos estudios nos permite determinar que el perfil del menor maltratado ha variado tras 10 años. Así como en 1998 la principal víctima eran menores varones adolescentes, con mayor prevalencia hacía los 13 años y habitualmente el segundo o tercer hijo en orden de nacimiento. El perfil en 2008 cambia e indica que la víctima principalmente son niñas entre los 6 y 7 años de edad, habitualmente las primeras o segundas hijas en orden de nacimiento; y con mayor predisposición si se presenta una enfermedad crónica o una discapacidad. Esta conclusión cobra mayor fuerza al coincidir con las conclusiones realizadas por Pinheiro, P. (2006), en el *Informe mundial sobre la violencia mundial contra niños y niñas*, estudio en el que se indica que las niñas sufren considerablemente más violencia que los niños varones, especialmente aquel tipo de violencia que deja menos pruebas visibles: violencia sexual y negligencia, además presentan mayor vulnerabilidad a la violencia en diversos ámbitos no sólo en la familia, como consecuencia de la influencia de relaciones de poder basadas en el no reconocimiento de los roles de género y, las creencias profundamente arraigadas en la

sociedad. Así de esta manera podemos concluir que llama especialmente la atención que en cuanto más evolucionan los estereotipos de género, y se visibiliza la violencia hacia la mujer, las estadísticas de servicios sociales –para el caso que nos ocupa–, ponen de manifiesto el grave riesgo de sufrir maltrato que padecen las mujeres desde edades tempranas, dejando una línea de investigación abierta al futuro sobre estas cuestiones.

Respecto de la novena cuestión (2.4.9.) que se ha planteado como conclusión *¿Cuáles son las variables más significativas en el “perfil” del agresor del menor maltratado en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana según la comparativa de los dos estudios?*

Los datos analizados indican que el perfil del agresor es en mayor porcentaje una mujer, entre 35 y 37 años de edad, habitualmente la madre biológica del menor, seguida del padre biológico y posteriormente del padre no biológico. Entre otras características que llama especialmente la atención, destaca que el agresor presenta problemas afectivos, psicológicos y psiquiátricos y que la mayoría se encuentran en situación de desempleo. Cabe destacar que los datos de la comparación entre los dos años indican que, aunque el perfil se mantiene, ha habido un cambio significativo respecto del sexo del agresor en estos diez años, de tal manera que ha habido un incremento significativo de agresores (hombres) frente al incremento que han tenido los agresores (habitualmente mujeres).

De igual manera el incremento en la incidencia de los agresores varones ocurre principalmente en el padre biológico de la víctima en 2008 y un decrecimiento importante del número de agresoras (mujeres), la madre de la víctima. La conclusión sobre el incremento de la violencia perpetrada por varones en el marco de la familia también coincide con los resultados presentados en el estudio de Fernández Alonso (2003) sobre Violencia doméstica, el cual indica que la violencia “masculina” en el marco de la familia queda constatada en los datos proporcionados por el Ministerio del interior sobre la muerte de mujeres a manos de sus parejas frente a la de hombres en las mismas circunstancias.

Teniendo en cuenta la décima pregunta (2.4.10.) sobre las conclusiones de esta investigación *¿Es significativa la relación entre haber padecido violencia (maltrato en la infancia, maltrato por parte de su pareja etc.) en otras etapas o contextos de su vida para el agresor de menores en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana según la*

comparativa de los dos estudios?

Según los datos aportados en esta tesis, el haber padecido maltrato en otras épocas de la vida o en otras facetas de la vida afectiva (violencia de pareja) es un factor de riesgo importante para ejercer el maltrato infantil intrafamiliar. Así los datos indican que existe un mayor porcentaje de agresores que habían observado y vivido malos tratos en la infancia, en 1998 respecto de 2008, año en el que decrece esta tendencia. Sin embargo un dato significativo frente a esta cuestión es que al correlacionar el sexo del agresor con la variable “haber observado maltrato en la infancia” los resultados indican que hay mayor número de agresoras mujeres que dicen haber observado o vividos malos tratos durante su infancia, frente a los varones que han sido agresores en la familia. Los datos expuestos en esta tesis permiten apreciar que entre el porcentaje de agresores mujeres (71,3%), hay un porcentaje mayor que ha observado malos tratos durante su infancia, respecto del porcentaje de agresores hombres (28%). La prueba ji-cuadrado indica que hay una relación de dependencia entre las dos variables. Estos datos coinciden con las conclusiones sobre este tema presentadas en el estudio del Centro Reina Sofía (2011) en el que se indica que hay una relación positiva entre padecer maltrato en la infancia y ser maltratador en la edad adulta. Así, el 45,83% de los familiares que tenía un historial de maltrato, según esta investigación maltrataron a su vez a algún menor a su cargo en 2006. Este porcentaje era mucho menor entre aquellos familiares que no tenían historia de maltrato. Finalmente conviene ser cautelosos con los resultados de la transmisión intergeneracional de la violencia. Así la investigación de Glasser, Kolvin, Campbell, Leitch y Farrelly, (2001), concluye que un tercio de los menores maltratados puede llegar a presentar riesgo de convertirse agresor. Sin embargo, estos mismos autores insisten en que el maltrato infantil debe considerarse un factor de riesgo que interacciona con otros factores y depende de la interacción con los factores protectores, es decir que en ningún caso es un factor determinante.

Acerca de la décima primera cuestión (2.4.11.) que nos interesa clarificar *¿Qué tipo de familia son las que presentan mayor probabilidad de presentar maltrato en la familia en la Comunitat Valenciana según la comparativa de los dos estudios?*

En la comparación entre los dos años los datos muestran que los menores maltratados conviven principalmente en familias biparentales, es decir con los dos cónyuges, habitualmente los padres biológicos. El número de miembros de la familia oscilan entre

tres y cinco miembros, y la tendencia presentada en esta tesis es que en 2008 el riesgo maltrato disminuye a medida que hay más número de miembros en la familia. Esta conclusión aunque rompe verticalmente con la teoría de que el maltrato es más habitual en familias numerosas como sostienen muchos estudios sobre el tema, coincide con las conclusiones realizadas en el estudio de Saldivar, F., Rubio, V. y otros autores (2010), en el que se pone de manifiesto que hay un mayor riesgo de sufrir maltrato en la familia, en aquellas familias con menor número de hijos. Por otra parte, otra de las informaciones sobre este tema que aporta en la presente tesis, permite concluir en concordancia con los estudios realizados que hay una mayor tendencia de existir maltrato en las familias monoparentales, esta conclusión cobra mayor importancia cuando el progenitor no posee un adecuado apoyo social; este resultado coincide con los resultados de la investigación planteada por Zunzunegui, M y colaboradores (1997), en la que se indica que las familias monoparentales, cuyo miembro es principalmente la madre, se triplica el riesgo de presentar maltrato cuando no se cuenta con una red de apoyo social.

Referente a la décimo segunda (2.4.12.) cuestión por concluir *¿Es un factor de riesgo determinante para los agresores disponer de una adecuada red de apoyo social, según los resultados de los estudios analizados?*

Los datos obtenidos en esta tesis permiten asegurar que si no se dispone de una adecuada red de apoyo social, sí que existe este riesgo, ya que según los datos analizados en los dos estudios (1998 y 2008) las familias que no mantienen buenas relaciones con sus familiares cercanos, o con sus vecinos, y en las cuales uno o los dos progenitores están en situación de desempleo, son más proclives a maltratar a los menores y, por tanto, son más vulnerables de presentar maltrato infantil en la familia. Esta conclusión coincide con los resultados de innumerables investigaciones sobre el tema, entre ellas vale la pena destacar el estudio de Zunzunegui y colaboradores (1997), en cuya investigación ponen de manifiesto que las familias que no disponen de una estable red de apoyo social o no perciben el apoyo social presentan mayor riesgo de maltratar a sus hijos/as. Así, de acuerdo a lo planteado en las dos anteriores conclusiones, podemos determinar que tal como pone de manifiesto el modelo de afrontamiento psicosocial, el soporte social influye directamente en la relación parental

mediatizando tanto las conductas estresantes como modulando la percepción negativa de los eventos vitales, disminuyendo el estrés social y por tanto el riesgo de maltrato; así de esta manera, cuando no se cuenta con esta vulnerabilidad y la tendencia al maltrato familiar es mayor.

Con relación a la décimo tercera cuestión (2.4.13.) planteada en esta tesis *¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados a los agresores de menores en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana según los estudios analizados?*

En la comparación entre los dos años, se permite establecer un “perfil” que se ha mantenido durante los 10 años comparados. Las características se exponen a continuación.

- Ser mujer, aunque este dato ha variado y en el último año analizado (2008) ha aumentado significativamente el porcentaje de agresores (varones)
- Haber padecido malos tratos durante su infancia o padecer maltrato por parte de su pareja. Al respecto de este tema tal como se ha expuesto en el marco teórico de esta tesis, padecer maltrato por parte de su pareja es un factor de estrés social que hace a las madres, (en el caso de la violencia contra la mujer) más intolerantes y proclives al maltrato. En cualquier caso la investigación en este tema es amplia (Sidebotham y Golding 2001), y toda ella coincide en afirmar que vivir o padecer violencia es un factor de riesgo alto para presentar conductas problemáticas a efectos del modelado en los niños/as.
- Estar en situación de desempleo.
- No tener una buena red de apoyo social, por no mantener una relación cercana y de confianza ni con familiares cercanos, ni con los vecinos.
- De igual manera según los análisis multivariados, entre los principales factores de riesgo asociados al maltrato infantil en relación con el perfil de la víctima se encuentra, ser mujer entre los 6 y los 13 años, –a excepción de la negligencia, cuya edad de riesgo mayor es entre los 0 y los 2 años–. De igual manera los perfiles indicaron que las víctimas estaban escolarizadas en su mayoría y presentaban un desarrollo físico y psíquico adecuado a su edad pero habían presentado durante el período del maltrato algún problema de salud.

Estos datos son especialmente interesantes si tenemos en cuenta tal como se ha descrito en la sustentación teórica de esta tesis que investigaciones como la presentada por el *Center for Disease Control and Prevention* y el *National Center for Injury Prevention and Control* (2008), y publicada por los Servicios de Protección Locales de Menores de Estados Unidos, que indicaba que el hecho de que un menor presente problemas habituales de salud, o no presente un desarrollo físico o psíquico adecuado, es un factor de estrés añadido a la competencia parental y que correlaciona de manera positiva con el maltrato.

Acerca de la décimo cuarta (2.4.14.) pregunta que se planteó en esta investigación *¿Son las condiciones del entorno significativas respecto de la posibilidad de convertirse en agresor de menores en el ámbito familiar en la Comunitat Valenciana según los estudios analizados?*

Según varios autores, parece ser que las familias maltratadoras evitan el contacto social, estableciendo pocas relaciones fuera del hogar, resolviendo los problemas por su cuenta o no utilizando las redes de apoyo social, ni los recursos comunitarios (Gracia y Musitu, 2003). No sólo evitan relacionarse con los demás, sino que impiden que sus hijos establezcan vínculos sociales al margen de la familia. Según este análisis existen dos hipótesis que han intentado explicar que no sólo el haber vivido maltrato puede hacer que un menor lo reproduzca, sino que son los factores de riesgo “coadyudantes” como el aislamiento, los que se convierten en factores definitorios de la conducta violenta en la vida adulta, tal como se ha expuesto en el marco teórico de esta tesis. Según los datos obtenidos en la comparación, las familias analizadas viven aisladas, en un entorno en el que no se mantienen buenas relaciones o se evitan las relaciones con los familiares cercanos, o con los vecinos; a su vez el análisis permite confirmar que expresan no conocer las instituciones de apoyo social o desconocer la información sobre las mismas, convirtiéndose estos últimos en factores de riesgo social que se relacionan de forma significativa con ejercer maltrato de forma reiterada a los menores maltratados, puesto que disponen de menos recursos e información para gestionar la parentalidad.

8.1. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.

Finalmente con respecto a la cuestión 2.4.15. Sobre *¿Cuáles son las futuras líneas de investigación que nos suscita la presente tesis?* Vale la pena indicar que esta tesis es sólo un punto de partida, puesto que tal como se ha expuesto en las conclusiones son múltiples las cuestiones que quedan abiertas de cara a continuar profundizando en las características del maltrato, factores de riesgo, consecuencias, perfiles que presenta el maltrato infantil, teniendo en cuenta que se cumplen más de cincuenta y tres años del estudio de esta problemática a escala internacional, y son muchos los estudio e investigaciones que han incidido en las políticas y medidas de intervención. Particularmente los resultados de esta tesis permiten identificar algunas líneas futuras de investigación que permitan profundizar y actualizar la investigación en esta dirección. Entre ellas destacamos:

- Una revisión y validación del instrumento de recogida de datos utilizado por servicios sociales, frente a la literatura internacional. A efectos de realizar una actualización de otros factores correlacionales que existen hoy día frente al maltrato infantil, como por ejemplo la violencia de pareja, etc., y que permitan realizar un estudio más exhaustivo del mismo.
- Análisis diferencial de los perfiles multivariados de maltratados en función de la caracterización establecida en esta investigación, indagando en variables asociadas a los perfiles multivariados, más allá del análisis de la asociación con el tipo de maltrato que en esta tesis se aporta.
- Identificar si la prevalencia internacional del maltrato infantil en cuanto a los perfiles de las víctimas a cambiado en los últimos años, e identificar si tiene una relación directa la mayor victimización de las niñas en la familia, relación directa con los problemas de violencia de género.
- Elaboración de un banco de indicadores de detección temprana en consonancia con los tipos de maltrato y los perfiles de la población de riesgo.

De igual manera al realizar la presente tesis encontramos ciertas limitaciones al realizar el estudio, principalmente respecto a la homogeneidad de los bancos de datos, ya que al tratarse de datos obtenidos a partir de expedientes de servicios sociales, en algunos de ellos no se había registrado la misma información, ya sea porque o no se disponía de la

misma o porque no se había considerado relevante en el expediente.

Aunque bien es cierto que al obtener los datos de servicios sociales, lo hacemos desde una fuente fiable, otra dificultad evidenciada en esta investigación es que los datos de incidencia y prevalencia no reflejan la realidad del maltrato infantil en la familia ya que como bien es sabido por los teóricos destacados en el estudio del maltrato infantil, hasta los servicios sociales llegan sólo las situaciones que se han evidenciado y no todas las situaciones de maltrato infantil que presumiblemente se dan en la familia, por tanto es sólo la punta del *iceberg*.

PARTE V.
BIBLIOGRAFÍA

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcón Yustas, M^a F. y Montalvo Jääskeläinen, F. (coords.) (2011). Los menores en el proceso judicial. Madrid: Editorial Tecnos.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R. y Giles, W. H (2006). The Enduring Effects of Abuse and Related Adverse Experiences in Childhood. A Convergence of Evidence from Neurobiology and Epidemiology. *Psychiatry Clinical Neuroscience*, 256, 174-186.
- Appleyard, K. (2005). When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 46(3), 235-245.
- Arruabarrena, M. I. y De Paúl, J. (2001). *Maltrato a los niños en la familia: Evaluación y tratamiento* (2^a ed.). Madrid: Pirámide.
- Arruabarrena, M^a. I. (2009): Procedimiento y criterios para la evaluación y la intervención con familias y menores en el ámbito de la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*. Vol. 30(1), pp. 13 -23.
- Barudy, J. (2006). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2006). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Baumrid, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.
- Bilbao, A. (2002). *Percepción de Crisis y tipología de familia*. Madrid: Universidad de Deusto.
- Bowlby, J. (1979). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata.
- Brezina, T. (2000). Corporal punishment as a cause of teenage violence towards parents: Data from a national sample of male adolescents. *Contemporary Perspective in Family Research*, 2(2), 25-43.

- Bringiotti, M. y Palazzo, S. (2008). *Palabras y espejos: aportaciones para prevenir el legado familiar de la violencia*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- Caballo, V. E. y Simón, M. A. (2004). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. Madrid: Pirámide.
- Canadian Centre for Justice Statistics (2001). *Family Violence in Canada A Statistical profile 2001*. Ottawa, Ontario: Canadian Centre for Justice Statistics.
- Cantón, J. y Cortés, M. (2002). *Conflictos matrimoniales, divorcio y desarrollo de los hijos*. Madrid: Pirámide.
- Cantón, J. y Cortés, M. (2001): *Sintomatología, evaluación y tratamiento del abuso*. Madrid: Pirámide.
- Cantón, J. y Cortés, R. (2008). *El Apego del Niños a sus Cuidadores*. España: Alianza Editorial.
- Casas, F. (2007). Violencia intrafamiliar contra niños. En J. Sabucedo y J. Sanmartín (Coord.), *Los escenarios de la violencia* (pp. 181-194). Barcelona: Ariel, Colección Estudios sobre violencia.
- Castro, J. (2005). Disciplina y estilo educativo familiar. En L. Ezpeleta (Ed.), *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo* (pp. 319-336). Barcelona: Masson.
- Catret, A. (2007). *Infancia y Resiliencia: Actitudes y recursos ante el dolor*. Valencia: Brief Ediciones.
- Center for Disease Control and Prevention y National Center for Injury Prevention and Control (2008). *Child Maltreatment, Spring 2008*. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention.
- Centro Reina Sofía (2002). *Maltrato infantil en la familia: España (1997/1998)*. Valencia: Centro Reina Sofía, Serie Documentos nº4.
- Centro Reina Sofía (2008). *Menores asesinado por sus padres. España (2004-2007)*. Valencia: Centro Reina Sofía.
- Centro Reina Sofía (2009). *Predicción del riesgo de homicidio y de violencia grave en la relación de pareja: instrumentos de evaluación del riesgo y adopción de medidas de protección*. Valencia: Centro Reina Sofía, Serie Documentos nº 15.

- Centro Reina Sofía (2011). *Situación del menor en la Comunidad Valenciana: víctima e infractor*. Valencia: Centro Reina Sofía, Serie Documentos nº 18.
- Centro Reina Sofía (2011a). *Maltrato infantil en la familia en España*. Valencia: Centro Reina Sofía, Serie Documentos nº 17.
- Centro Territorial de Medicina Legal de Manzanillo (2003). *Incidencia y características del medio familiar de niños y adolescentes víctimas de abuso sexual*. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos15/incidencia-abuso-sexual/incidencia-abuso-sexual.stml>
- Child Welfare Information Gateway (2006). *Child Abuse and Neglect Fatalities: Statistics and Interventions Numbers and Trends*. Nueva York: NCANDS.
- Child Welfare Information Gateway (2011). *Definitions of child abuse and neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
- Cochran, M. y Niego, S. (2002). Parenting and social networks. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 4. Social conditions and applied parenting* (2ª ed.) (pp. 123–148). Bergen: Erlbaum.
- Cyrułnik, B. (2002). *Los patitos feos: una infancia infeliz, no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Cyrułnik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas: volver a la vida después de un trauma*. Barcelona: Gedisa.
- Cyrułnik, B. (2004). *Del gesto a la palabra: La etología de la comunicación en los seres vivos*. Barcelona: Gedisa.
- De Bellis, M. y Thomas, L. (2003). Biologic findings of post-traumatic stress disorder and child maltreatment. *Current Psychiatry Reports*, 5, 108-117.
- De Paúl, J. y Arrubarrena, M. I. (2005). *Manual de protección infantil* (2ª ed.). Barcelona: Masson.
- Departament de Benestar i Família (2004). *Maltractaments físics a nadons i menors de quatre anys*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Department of Social Work y University of Hong Kong (2005). *Study on Child Abuse and Spouse Battering*. Hong Kong: The University of Hong Kong.

- Dixon, L. (2009). Patterns of Risk and Protective Factors in the Intergenerational Cycle of Maltreatment. *Journal of Family Violence*, 24(2), 111-122.
- Dixon, L., Browne, K y Hamilton-Giachritsis, C. (2005). Risk factors of parents abused as children: a mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part I). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(1), 47-57.
- Echeburúa, E. y De Corral P. (2004). *Violencia familiar*. Madrid: UNED.
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. Cuadernos de psicología forense, 43, 75-82. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-76062006000100006&script=sci_arttext
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2008). Concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos del abuso sexual. En J. Sanmartín (Coord.), *Violencia contra niños* (4ª Ed.) (pp. 87-109). Barcelona: Ariel, Colección Estudios sobre violencia.
- Espinosa, M. (2004). *Las hijas e hijos de mujeres maltratadas: consecuencias para su desarrollo e integración escolar*. País Vasco: Instituto Vasco de la Mujer.
- Ezpeleta, J. (2005). *Factores de riesgo de la psicopatología del desarrollo*. Barcelona: Masson.
- FAPMI (2010). Cuadernos de bienestar y protección infantil, nº 1. Madrid: Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil.
- Farnós, T. y Sanmartín, J. (2005). Menores víctimas de la violencia doméstica. En L. Ezpeleta (Ed.), *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo* (pp. 257-290). Barcelona: Masson.
- Felitti, V. J. (2002). The relationship of adverse childhood experiences to adult health: Turning gold into lead. *Journal of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy*, 48(4), 359-369.
- Fernández Alonso, M. (2003). *Violencia Doméstica*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ferstman, C. (2009). *Rehabilitations as a form of reparation under international law. Redress*. Londrés: University of Essex.

- Finkelhor, D., Turner, H. y Hamby, S. (2011). Questions and answers about the National Survey of Children's Exposure to Violence. *Juvenile Justice Bulletin – NCJ*, 235(163), 1-4.
- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., Hamby, S. y Leeb, R. (2012). Family context, victimization, and child trauma symptoms: Variations in safe stable and nurturing relationships during early and middle childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2): 209-219.
- Finkelhor, D., Turner, H., Vanderminden, J., Hamby, S. y Shattuck A. (2011). Disability and Victimization in a National Sample of Children and Youth. *Child Maltreatment*, 16(4): 275- 286.
- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., y Hamby, S. (2009). Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics*. 124(5):1-13.
- Flaherty, E., Thompson, R., Litrownik, A., Theodore, A., English, D., Black, M., Wike, T., Whipper, L., Runyan, D. y Dubowitz, H. (2006). Effect of early childhood adversity on health. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160, 1232-1238.
- Fundación ANAR (2006). *Doce años de violencia a menores (1994-2005)*. Madrid. Protégeles.
- Galtung, J. (2006). *La trasformazione dei conflitti con mezzi pacifici (Il Metodo Trascend)*. Torino: Naciones Unidas, Disaster Management Training Programme, CentroStudi Sereno Regis.
- García Ramos, J. M. (1999). Análisis de Conglomerados en la Investigación Educativa. Diccionario de Ciencias de la Educación. Madrid: Anaya.
- Garrido, V. (2007). Psicópatas y asesinos en serie. En J. Sabucedo y J. Sanmartín (Coord.), *Los escenarios de la violencia* (pp. 253-267). Barcelona: Ariel, Colección Estudios sobre violencia.
- Geddes, J. y Plunkett, J. (2004). The evidence base for shaken baby syndrome. We need to question the diagnostic criteria. *British Medical Journal*, 328: 719-720.

- Gelles, R. y Straus, M. (1979). Determinants of violence in the family: Toward a theoretical integration. En W. Burr, R. Hill, F. Nye y I. Reiss (Eds.), *Contemporary theories about the family (Vol.1)* (pp. 549-581). Nueva York: Free Press.
- Gelles, R., Loseke, D. y Cavanugh, M. (2004). *Current controversies on family violence* (2ª ed). Portland, OR: Sage Publications.
- Glasser, M., Kolvin, I., Campbell, D., Glasser, A., Leitch, I. y Farrelly, S. (2001). Cycle of Child Sexual Abuse: Links between Being a Victim and Becoming a Perpetrator. *British Journal of Psychiatry*, 179(6), 482-494.
- Gleason, W. (1995). Children of Battered Women: Developmental Delays and Behavioral Dysfunction. *Violence and Victims*, 10, 153-160.
- Gómez, E. y De Paúl, J. (2003). La transmisión intergeneracional del maltrato físico infantil: estudio en dos generaciones. *Psicothema*, 15, 452-457.
- Gómez, E. y Jaén, P. (2011). Transmisión intergeneracional del maltrato y aislamiento social. *Boletín de Psicología*, 102, 43-54.
- Gracia, E. y Musitu, G. (2003). Social isolation from communities and child maltreatment: a cross-cultural comparison. *Child Abuse and Neglect*, 27(2), 153-168.
- Green, A. (1998). Factors Contributing to the Generational Transmission of Child Maltreatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(12), 1334-1336.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strenghtening the human spirit. The International Resilience Project*. La Haya: Bernard van Leer Foundation.
- Grotberg, E. (2004). *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Gutiérrez, E. (2009). Explotación laboral infantil. *Revista del aula social*, 36, 10-25.
- Henderson N. y Milstein, M. (2003). *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires: Paidós.
- Henry, D. (1999). Resilience in maltreated children: Implications for special needs adoption. *Child Welfare*, 78, 519-540.

- Henry, J., Sloane, M. y Black-Pond, C. (2007). Neurobiology and Neurodevelopmental Impact of Childhood Traumatic Stress and Prenatal Alcohol Exposure. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 38, 99-108.
- Hernández Encinas, L. (2001). Técnicas de taxonomía numérica. Cuadernos de Estadística. Madrid: Editorial La Muralla.
- Herrenkohl, T. (2011). Family violence and co-occurring risk factors for children exposed to violence. In T.I. Herrenkohl, E. Aisenberg, J.H. Williams & J.M. Jenson (Eds.), *Violence in context: Current evidence on risk, protection, and prevention* (pp 73-91). New York: Oxford University Press.
- Horno Goicoechea, P. (2004). *Educando en el afecto. Reflexiones para las familias, profesores y pediatras*. Barcelona: Graó, Colección familia y educación.
- Iborra, I. (2004). Sociedad: crimen organizado. En J. Sanmartín (Coord.), *El laberinto de la violencia* (pp. 89-109). Barcelona: Ariel, Colección Estudios sobre Violencia, nº 10.
- Iborra, I. (2005). Concepto y tipos de maltrato de mayores. En I. Iborra (Ed.), *Violencia contra personas mayores* (pp. 17-28). Barcelona: Ariel, Colección Estudios sobre Violencia, nº 11.
- Iborra, I. (2007). Crimen organizado. En J. Sabucedo y J. Sanmartín (Coord.), *Los escenarios de la violencia* (pp. 233-252). Barcelona: Ariel, Colección Estudios sobre violencia, vol. 14.
- Iborra, I., López, M. J. y Sanmartín, J. (2011). Ancianos asesinados por familiares en España (2005-2007). Saarbrücken, Alemania: Editorial Académica Española.
- Inglés, A. (1991). *Els Maltractaments infantils a Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social, d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.
- Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (2007). *Estadísticas del programa de saneamiento de la relación familiar*. El Salvador: ISDEMU.
- Interagency Council on Child Abuse and Neglect (ICAN) (2008). *Safely Surrendered and abandoned Infants in Los Angeles County (2002-2007)*. Los Ángeles, California: ICAN.

- Ireland, T. y Smith, C. (2009). Living in Partner-violent Families: Developmental Links to Antisocial Behavior and Relationship Violence. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(3), 323-339.
- Jaffe, P., Wolfe, D. y Wilson, S. (1990). Children's Observations of Violence: I. Critical Issues in Child Development and Intervention Planning. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35, 466-470.
- Kane, J. (2008). *Asuntos y experiencias en la lucha contra la violencia ejercida contra los niños, los adolescentes y las mujeres*. Bruselas: Programa Daphne.
- Lampinen, J. y Sexton- Radem, K. (2010). *Protecting Children From Violence: Evidence Based Interventions*. Hove, East Sussex: Psychology Press.
- Lawson, D. M. (2009). Understanding and Treating Children Who Experience Interpersonal Maltreatment: Empirical Findings. *Journal of Counseling & Development*, 87(2), 204-215.
- Leary, C., Kelley, M., Morrow, J. y Mikulka, P. (2008). Parental Use of Physical Punishment as Related to Family Environment, Psychological Well-being, and Personality in Undergraduates. *Journal of Family Violence*, 23(1), 1-7.
- Maldonado, N. (2007). El maltrato de menores: Un problema de consciencia. *Revista Griot*, 1, 10-31.
- Mann, M., Hosman, C. M. H., Schaalma, H. P. y De Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19, 357-372
- Martínez, A. y De Paúl, J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Martínez Arias, R. (2000). *El Análisis Multivariante en la Investigación Científica*. Cuadernos de Estadística. Madrid: Editorial La Muralla.
- Mash, E. J. y Wolf, D. A. (2005). *Abnormal Child Psychology* (3ª ed.). Pacific Groves, CA: Wadsworth.
- Mash, E. y Barkley, R. (2007). *Assessment of childhood disorders* (4ª ed.). Nueva York: Guilford Press.

- Milner, J. S. (1990). Características familiares del perpetrador en los casos de maltrato físico y abuso sexual infantil. *Infancia y Sociedad*, 2, 5-15.
- Milner, J. S. y Robertson. K. R. (1990). Comparison of Physical Child Abusers, Intrafamilial Sexual Child Abusers, and Child Neglecters. *Journal of Interpersonal Violence*, 5, 37-48.
- Milner, J., Thomsen, C., Crouch, J., Rabenhorst, M., Martens, P., Dyslin, C., Guimond, J., Stander, V. y Merrill, L. (2010). Do trauma symptoms mediate the relationship between childhood physical abuse and adult child abuse risk? *Child Abuse & Neglect*, 34(5), 332-344.
- Ministry of Women and Child development and Government of India (2007). *Study on Child Abuse: India 2007*. Nueva Delhi: Ministry of Women and Child development, Save the Children.
- Moreno, J. (2002). Estudio de las variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil. *Anales de Psicología*, 18(1), 135-150.
- Moylan, C. M. (2010). The Effects of Child Abuse and Exposure to Domestic Violence on Adolescent Internalizing and Externalizing Behavior Problems. *Journal of Family Violence*, 25(1), 53-63.
- Muller, R. T. y Lemieux, K. E. (2000). Social support, attachment, and psychopathology in high risk formerly maltreated adults. *Child Abuse and Neglect*, 24, 883-900.
- Murdok, G. (2011). The Universality of the Nuclear Family. En N. Bell y E. Vogel (Eds.), *A Modern Introduction to the Family* (pp. 37-44). Nueva York: The Free.
- Mushingeh A., Mkandawire, A., Nkula, M., Chinkupula, R., Kalomo, R. y Nachinga, E. (2002). *HIV/AIDS and Child Labour in Zambia: A Rapid Assessment on the Case of the Lusaka, Copperbelt and Eastern Provinces*. Paper No. 5. Ginebra/ Lusaka, Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil, Organización Internacional del Trabajo.
- National Society for the Prevention of Cruelty to Children (2004). *Child Protection Statistics 2004*. Londres: NSPCC, Child Protection Group.

- Oliván Gonzalvo G. (2002). Indicadores de maltrato infantil. *Guías Clínicas*, 2(44).
Recuperado de:
<http://www.fisterra.com/guias-clinicas/indicadores-maltrato-infantil/>
- Oliván, G. (2002). Maltrato en niños con discapacidades. *Anales de Pediatría*, 56, 219-223.
- Oliver, J. (1993). Intergenerational Transmission of Child Abuse: Rates, Research, and Clinical Implications. *American Journal of Psychiatry*, 150(9), 1315-1324.
- Organización Internacional del Trabajo (2006). *La erradicación del trabajo infantil: un objetivo a nuestro alcance. Informe global*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Prevención del maltrato infantil: qué hacer, y cómo obtener evidencias*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la salud en el mundo. La atención primaria, más necesaria que nunca*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud
- Palacios, J. (2002). *Familia y Desarrollo Humano*. Madrid: Alianza.
- Patró, R. y Limiñana, R. (2005). Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología*, 21, 11-17.
- Pérez de Albéniz, A. (2006). *Empatía y riesgo para el maltrato físico infantil*. País Vasco: Universidad del País Vasco. Tesis Doctoral.
- Pinheiro, P. S. (2006). *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas*. Nueva York: Naciones Unidas. Recuperado de <http://www.observatoriodelainfancia.msps.es/productos/docs/informeMundialSobreViolencia.pdf>
- Powell, J. L., Cheng, V. K. y Egeland, B. (1995). *Transmisión del maltrato de padres a hijos*. Madrid: Infancia y Aprendizaje.
- Prevent Child Abuse New York (2006). *2005 Child Abuse and Neglect Fact Sheet Survey*. Albania: Parental Information Resource Center.
- Punset, E. (2009). *¿Por qué somos como somos?* Madrid: Aguilar.

- Radford, L., Corral, S., Bradley, C. y Fisher, H. (2012). *Child Abuse and Neglect in the UK Today*. Londres: National Society for the Prevention of Cruelty to Children.
- Raine, A. y Sanmartín, J. (2002). *Violencia y psicopatía*. Barcelona: Ariel, Colección Estudios sobre violencia.
- Ressler, R. y Shachtman, T. (2005). *Asesinos en serie*. Barcelona: Ariel.
- Roesch, R. (2007). Delincuencia juvenil: riesgos y prevención. En J. Sabucedo y J. Sanmartín (Coord.), *Los escenarios de la violencia* (pp. 216-232). Barcelona: Ariel, Colección Estudios sobre violencia.
- Sáez, R. (2006). *Filicidio*. Barcelona, Universidad Autónoma de Barcelona. Tesis Doctoral.
- Saldívar, F., Rubio, V., Morales, J. y Zunzunegui, M. (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, 53-77.
- Salcedo, A. y Serra, E. (2013). *Amores dependientes*. Valencia: Tirant Humanidades.
- Sanmartín, J. (2000). Las raíces de la violencia. *Debats*, 70(1), 8-24.
- Sanmartín, J. (2002). *La mente de los violentos*. Barcelona: Ariel.
- Sanmartín, J. (2004a). *La violencia y sus claves* (4ª ed.). Barcelona: Ariel.
- Sanmartín, J. (2004b). Agresividad y violencia. En J. Sanmartín (Coord.), *El laberinto de la violencia* (pp.21-46). Barcelona: Ariel, Colección Estudios sobre violencia.
- Sanmartín, J. (2005). *El terrorista. Cómo es. Cómo se hace* (2ª ed). Barcelona: Ariel.
- Sanmartín, J. (2005). Concepto, tipos e incidencia. En J. Sanmartín (Ed.), *Violencia contra niños* (3ª ed.) (pp. 15-43). Barcelona: Ariel, Colección Estudios sobre violencia.
- Sanmartín, J. (2006). ¿Qué es esa cosa llamada violencia? *Diario de campo, suplemento* 40(1), 11-30.
- Sanmartín, J. (2007). La construcción social del terrorista. En J. Sabucedo y J. Sanmartín (Coord.), *Los escenarios de la violencia* (pp. 181-194). Barcelona: Ariel, Colección Estudios sobre violencia.

- Sanmartín, J. (2008a). *El enemigo en casa. La violencia familiar*. Barcelona: Nablá ediciones.
- Sanmartín, J. (2008b) (Coord.). *Violencia contra niños* (4ª Ed.). Barcelona: Ariel, Colección Estudios sobre violencia.
- Sanmartín, J. (2013). *La violencia y sus claves. Edición actualizada* (6ª ed.). Barcelona: Ariel.
- Save the Children (2011). *En la violencia de género no hay una sola víctima: atención a los hijos e hijas de la violencia de género*. Barcelona: Save the Children.
- Schaffer, R. (2009). *Social and Personality Development*. Belmont: Cengage Learning.
- Secretaría Autonómica de Acción Social, Menor y Familia (2007): *Atención al maltrato infantil desde el ámbito educativo*. Murcia: Conserjería de Justicia y Bienestar Social.
- Serrano, A. (2005). *Violencia y acoso escolar: cómo detectar, prevenir y resolver el bullying*. Barcelona: Ariel.
- Serrano, A. e Iborra, I. (2005). *Violencia entre compañeros en la escuela*. Valencia: Centro Reina Sofía, Serie Documentos, nº 9.
- Servicio Aragonés de Servicios Sociales y Asociación de Desarrollo Comunitario, (2001). *Programa de prevención y detección de situaciones de desprotección y maltrato infantil*. Zaragoza: Servicio Aragonés de Servicios Sociales y Asociación de Desarrollo Comunitario.
- Sidebotham, P. y Golding, J. (2001). The ALSPAC Study Team. Child maltreatment in the 'children of the nineties': A longitudinal study of parental risk factors. *Child Abuse & Neglect, the International Journal*, 25(9), 1177-1200.
- Sidebotham, P. y Heron, J. (2006). Child maltreatment in the "Children of the Nineties": a cohort study of risk factors. *Child Abuse and Neglect*, 30(5), 497-522.
- Smith, P. (2005). Factores de riesgo familiares. En A. Serrano (Ed.), *Violencia y acoso escolar: cómo detectar, prevenir y resolver el bullying* (pp. 135-157). Barcelona: Ariel.

- Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo, D. y Carnes, M. (2003). The long-term health outcomes of childhood abuse: An overview and a call to action. *Journal of General Internal Medicine*, *18*, 864–870.
- Stevens, M. y Higgins, D. J. (2002). The influence of risk and protective factors on burnout experienced by those who work with maltreated children. *Child Abuse*, *11*(10): 313–331.
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and Family*, *41*, 75-88. Citado por: Mash, E. y Barkley, R. (2007). *Assessment of childhood disorders* (4ª edición). Nueva York: Guilford Press.
- Straus, M. y Gelles R. (1986). Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two national surveys. *Journal of Marriage and the Family*, *48*, 465-479. Citado por: Gelles, R., Loseke, D. y Cavanugh, M. (2004). *Current controversies on family violence* (2ª edición). Portland: Sage Publications.
- Straus, M. y Donnelly, D. A. (2001). *Beating the devil out of them: Corporal punishment in American families and its effects on children*. New Jersey: Transaction Publishers.
- Teicher, M. H., Tomoda, A. y Andersen, S. L. (2006). Neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment: ¿are results from human and animal studies comparable? *Academic Science*, *1071*: 313-323.
- Teicher, M. H., Tomoda, A. y Andersen, S. L. (2006). Neurobiological Consequences of Early Stress and Childhood Maltreatment: ¿Are Results from Human and Animal Studies Comparable? *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1071*, 313-323.
- Trocmé, N. (2001). *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect 2001*. Ottawa: Public Health Agency of Canada.
- Trocmé, N. (2003). *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect 2003*. Ottawa: Public Health Agency of Canada.
- Trocmé, N. (2009). La Matrice d'Indicateurs d'impactos des servicios de protección de la Juventud. *Santé, Société et Solidarité*, *1*(4), 151-158.

- Trocmé, N. (2010). *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect 2008*. Ottawa: Public Health Agency of Canada.
- Trocmé, N. y Bala, N. (2005). Las falsas acusaciones de abusos cuando los padres se separan. *Child Abuse and Neglect*, 29(12), 1333-1345.
- Turner, H., Finkelhor, D., Ormrod, R., y Hamby, S. (2010). Infant victimization in a nationally representative sample. *Pediatrics*, 126(1): 44-52.
- Turner, H. y Muller, P. (2004). Long-term effects of child corporal punishment on depressive symptoms in young adults. *Journal of Family Issues*, 25, 761-782.
- UNICEF (2006). *Behind closed doors. The impact of domestic violence on children*. Londres: Unicef.
- UNICEF (2010). *El estado mundial de la infancia 2010: los derechos del niño*. Nueva York: UNICEF.
- Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Wahler, R. G. y Cerezo, M. A. (2005). The mothering of conduct problem and normal children in Spain and the USA: Authoritarian and permissive asynchrony. *Spanish Journal of Psychology*, 8, 205-214.
- Watts-English, T. D. (2006). The Psychobiology of Maltreatment in Childhood. *Journal of Social Issues*, 62(4), 717-736.
- Whipple, E. y Webster, C. (1991). The role of parental stress in physically abusive families. *Child Abuse and Neglect*, 15, 279-291.
- Wolfe, D. (2009). Child maltreatment, bullying, gender-based harassment, and adolescent dating violence: making the connections. *Psychology of Women Quarterly*, 33(1), 21-24.
- Wolfe, D., Scott, K., Wekerle, C. y Pittman, A. (2001). Child Maltreatment: Risk of Adjustment Problems and Dating Violence in Adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(1), 282-289.
- Wolin, S. y Wolin, S. (1993). *The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity*. Nueva York: Random House.

Zunzunegui, M., Morales, J. y Martínez, V. (1997). Maltrato infantil: indicadores socioeconómicos y estado de salud. *Anales Españoles de Pediatría*, 47(1): 33-41.

RECURSOS ELECTRÓNICOS

Centro Reina Sofía. (2007). <http://www.centroreinasofia.es/ambitofamiliar.asp>
[Consultado el 23 de noviembre 2011]

Childhelp. (2010). National Child Abuse Statistics. Recuperado el 20 de julio de 2012 , de <http://www.childhelp.org/pages/statistics>

Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2011). *Child Maltreatment 2010*. Recuperado el 25 de Julio de 2012, de http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/index.htm#can

National Center on Shaken baby Synddrome. Recuperado el 23 de junio de 21012 , de <http://www.dontshake.org/>

United Nations Secretary (2005). Study on Violence against Children. *Regional Desk Review: Eastern and Southern Africa*. Disponible en: [\[http://www.unicef.org/violencestudy/relatedlinks.html\]](http://www.unicef.org/violencestudy/relatedlinks.html) [Consultado el 30 de junio de 2012]

PARTE VI. ANEXOS

ANEXO 1.

A continuación se presenta el cuestionario utilizado en las dos investigaciones.

CUESTIONARIO DE MALTRATO INFANTIL EN LA FAMILIA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

1. DATOS ADMINISTRATIVOS

1.1 Fecha de inicio del expediente

1.2. Fuente por la que se incoa el expediente

1.2.1. Servicios sociales

1.2.2. Servicios sanitarios

1.2.3. Policía

1.2.4. Denuncia de la víctima

1.2.5. Denuncia de familiares

1.2.6. Denuncia de profesores

1.2.7. Denuncia de vecinos

1.2.8. Fiscalía y juzgado de menores

1.2.9. Otros.....

Especificar _____

2. CARACTERÍSTICAS DEL MALTRATO

2.1. TIPO DE MALTRATO

2.1.1. Maltrato físico..... _____

2.1.2. Negligencia..... _____

2.1.3. Maltrato psicológico..... _____

2.1.4. Abuso sexual..... _____

- 2.2. RESULTADO DE MUERTE
- 2.2.1. SÍ..... _____
- 2.2.2. NO..... _____
- 2.3. SE TRATA DE UN MALTRATO REITERADO
- 2.3.1. SÍ..... _____
- 2.3.2. NO..... _____
- 2.3.3. Sin datos..... _____

3. CARACTERÍSTICAS DEL MENOR MALTRATADO

- 3.1. Edad _____
- 3.2. Sexo _____
- 3.3. Nacionalidad de origen _____
- 3.4. Lugar que ocupa por orden de nacimiento..... _____
- 3.5. Escolarización
- 3.5.1. Está escolarizado..... _____
- Curso _____
- 3.5.2. No está escolarizado..... _____
- 3.5.2.1. Por edad..... _____
- 3.5.2.2. Por otras causas..... _____
- 3.5. Absentismo.....SÍ _____.....No _____
- 3.6. Retraso escolar.....SÍ _____.....No _____
- 3.7. Problemas de conducta
- 3.7.1. SÍ..... _____
- Especificar _____
- 3.7.2. NO..... _____
- 3.8. Trastornos psicológicos/psiquiátricos

3.8.1. Sí..... _____

Especificar _____

3.8.2. NO..... _____

3.9. Tiene problemas habituales de salud

3.9.1 Sí..... _____

3.9. 1.1 S. Abstinencia..... _____

3.9.1.2. VIH..... _____

3.9.1.3 Otros..... _____

Especificar _____

3.10.1. NO..... _____

3.10. Tiene un desarrollo físico adecuado para su edad

3.10.1. Sí..... _____

3.10.2. NO..... _____

3.10. Tiene un desarrollo psíquico adecuado

3.10.1. Sí..... _____

3.10.2. NO..... _____

3.10. Abuso de sustancias tóxicas

3.10.1. Sí..... _____

3.11.1.1. Alcohol _____

3.11.1.2. Drogas _____

3.10.2. NO..... _____

4. CARACTERÍSTICAS DEL AUTOR

4.1. Edad..... _____

4.2. Sexo..... _____

4.3. Nacionalidad de origen _____

- 4.4. Vinculación del agresor con la víctima
- 4.4.1. Padre _____
- 4.4.1.1. Biológico _____
- 4.4.1.2. No biológico _____
- 4.4.2. Madre _____
- 4.4.2.1. Biológica _____
- 4.4.2.2. No biológica _____
- 4.4.3. Hermano/a _____
- 4.4.4. Hermanastro/a _____
- 4.4.5. Tío/a _____
- 4.4.6. Abuelo/a _____
- 4.4.7. Otro _____
- 4.5. Enfermedades crónicas
- 4.5.1. Sí _____
- 4.5.2. NO _____
- 4.6. Discapacidad físicas y sensoriales
- 4.6.1. Sí _____
- 4.6.2. NO _____
- 4.6.3. Especificar _____
- 4.7. Discapacidad intelectual
- 4.7.1. Sí _____
- 4.7.2. NO _____
- 4.7.3. Especificar _____
- 4.8. Trastornos psicológicos/psiquiátricos
- 4.10.1. Sí _____
- 4.10.2. NO _____
- 4.10.3. Especificar _____

4.9. Abuso de sustancias tóxicas

4.9.1. Sí..... _____

4.9.1.1. Alcohol _____

4.9.1.2. Drogas _____

4.9.2. NO..... _____

4.10. Ha observado malos tratos durante su infancia

4.10.1. Sí..... _____

4.10.2. NO..... _____

4.10.3. Sin datos _____

4.11. Ha padecido malos tratos durante su infancia

4.11.1. Sí..... _____

4.11.2. NO..... _____

4.11.3. Sin datos _____

4.12. Nivel de estudios

4.12.1. Ninguno _____

4.12.2. Elementales _____

4.12.3. Secundarios _____

4.12.4. Superiores _____

4.13. Desempleado

4.13.1. Sí..... _____

4.13.2. No _____

4.14. Tiene antecedentes penales

4.14.1. Sí..... _____

4.14.2. NO..... _____

4.15. Recibe maltrato de su pareja

4.15.1. Sí..... _____

4.15.2. NO..... _____

4.16. Su pareja ha abandonado el hogar

4.16.1. Sí..... _____

4.16.2. NO..... _____

5. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA

5.1. Familia monoparental

5.1.1. Sí _____

5.1.1.1. Convive con la madre..... _____

5.1.1.2. Convive con el padre..... _____

5.1.2. NO _____

5.2. La víctima convive con los padres biológicos

5.2.1. Sí _____

5.2.2. NO _____

5.3. Algún miembro de la pareja no es progenitor biológico

5.3.1. Sí _____

5.3.1.1. El padre _____

5.3.1.2. La madre _____

5.3.2. NO _____

5.4. La víctima está a cargo de padres adoptivos u otros familiares

5.4.1. Sí _____

5.4.2. NO _____

5.5. Número de hijos _____

5.6. Número total de personas que conviven en la casa _____

5.7. La familia nuclear convive con otros familiares

5.7.1. Sí _____

5.7.2. NO _____

6. CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO SOCIAL

6.1. Vivienda con buenas condiciones de habitabilidad

6.1.1. Sí _____

6.1.2. NO _____

6.2. Red de apoyo social

6.2.1. Mantiene buenas relaciones con sus familiares cercanos

6.2.1.1. Sí _____

6.2.1.2. NO _____

6.2.2. Mantiene buenas relaciones con los vecinos

6.2.2.1. Sí _____

6.2.2.2. NO _____

6.2.3. En las proximidades hay instituciones de apoyo

6.2.3.1. Sí _____

6.2.3.2. NO _____

Observaciones

ANEXO 2.

Análisis de conglomerados de K medias

Año = 1998

Historial de iteraciones^{a,b}

Iteración	Cambio en los centros de los conglomerados	
	1	2
1	6,412	5,101
2	,060	,048
3	,047	,044
4	,016	,015
5	,012	,011
6	,000	,000

Centros de los conglomerados finales^a

	Conglomerado	
	1	2
Edad de la víctima	4	12
Sexo de la víctima	1	1
Lugar que ocupa por orden de nacimiento	3	2
Escolarización	1	1
Trastornos psicológicos/psiquiátricos	2	2
Problemas Habituales de Salud	2	2
Desarrollo Físico adecuado a Edad	1	1
Desarrollo psíquico adecuado	1	1

ANOVA^a

	Conglomerado		Error	
	Media cuadrática	gl	Media cuadrática	gl
Edad de la víctima	32834,938	1	6,121	1797
Sexo de la víctima	,315	1	,248	1797
Lugar que ocupa por orden de nacimiento	104,937	1	2,696	1797
Escolarización	9,824	1	,276	1797
Trastornos psicológicos/psiquiátricos	3,987	1	,084	1797
Problemas Habituales de Salud	4,754	1	,107	1797
Desarrollo Físico adecuado a Edad	3,447	1	,063	1797
Desarrollo psíquico adecuado	,182	1	,028	1797

ANOVA^a

	F	Sig.
Edad de la víctima	5364,519	,000
Sexo de la víctima	1,270	,260
Lugar que ocupa por orden de nacimiento	38,924	,000
Escolarización	35,646	,000
Trastornos psicológicos/psiquiátricos	47,523	,000
Problemas Habituales de Salud	44,299	,000
Desarrollo Físico adecuado a Edad	54,465	,000
Desarrollo psíquico adecuado	6,487	,011

Número de casos en cada conglomerado^a

Conglomerado	1	866,000
	2	933,000
Válidos		1799,000
Perdidos		77,000

Año = 2008

Historial de iteraciones^{a,b}

Iteración	Cambio en los centros de los conglomerados	
	1	2
1	5,110	4,953
2	,065	,111
3	,034	,058
4	,000	,000

Centros de los conglomerados finales^a

	Conglomerado	
	1	2
Edad de la víctima	4	12
Sexo de la víctima	1	2
Lugar que ocupa por orden de nacimiento	2	2
Escolarización	1	1
Trastornos psicológicos/psiquiátricos	2	2
Problemas Habituales de Salud	2	2
Desarrollo Físico adecuado a Edad	1	1
Desarrollo psíquico adecuado	1	1

ANOVA^a

	Conglomerado		Error	
	Media cuadrática	gl	Media cuadrática	gl
Edad de la víctima	17447,756	1	6,079	1039
Sexo de la víctima	9,510	1	,241	1039
Lugar que ocupa por orden de nacimiento	36,220	1	1,218	1039
Escolarización	49,108	1	,296	1039
Trastornos psicológicos/psiquiátricos	,599	1	,048	1039
Problemas Habituales de Salud	,477	1	,066	1039
Desarrollo Físico adecuado a Edad	1,055	1	,070	1039
Desarrollo psíquico adecuado	,414	1	,077	1039

ANOVA^a

	F	Sig.
Edad de la víctima	2870,364	,000
Sexo de la víctima	39,410	,000
Lugar que ocupa por orden de nacimiento	29,738	,000
Escolarización	166,156	,000
Trastornos psicológicos/psiquiátricos	12,522	,000
Problemas Habituales de Salud	7,264	,007
Desarrollo Físico adecuado a Edad	15,056	,000
Desarrollo psíquico adecuado	5,366	,021

Número de casos en cada conglomerado^a

Conglomerado	1	650,000
	2	391,000
Válidos		1041,000
Perdidos		524,000

Análisis de conglomerados de K medias

Año = 1998

Historial de iteraciones^{a,b}

Iteración	Cambio en los centros de los conglomerados		
	1	2	3
1	4,469	4,601	5,684
2	,158	,173	1,423
3	,439	,273	1,478
4	,440	,660	,862
5	,413	,136	,426
6	,000	,104	,118
7	,000	,073	,086
8	,000	,030	,036
9	,000	,009	,010
10	,000	,000	,000

Centros de los conglomerados finales^a

	Conglomerado		
	1	2	3
Edad de la víctima	2	14	8
Sexo de la víctima	1	1	1
Lugar que ocupa por orden de nacimiento	3	2	2
Escolarización	1	1	1
Trastornos psicológicos/psiquiátricos	2	2	2
Problemas Habituales de Salud	2	2	2
Desarrollo Físico adecuado a Edad	1	1	1
Desarrollo psíquico adecuado	1	1	1

ANOVA^a

	Conglomerado		Error	
	Media cuadrática	gl	Media cuadrática	gl
Edad de la víctima	19480,275	2	2,713	1796
Sexo de la víctima	,177	2	,248	1796
Lugar que ocupa por orden de nacimiento	43,655	2	2,707	1796
Escolarización	25,584	2	,253	1796
Trastornos psicológicos/psiquiátricos	2,192	2	,084	1796
Problemas Habituales de Salud	2,857	2	,107	1796
Desarrollo Físico adecuado a Edad	1,656	2	,063	1796
Desarrollo psíquico adecuado	,103	2	,028	1796

ANOVA^a

	F	Sig.
Edad de la víctima	7179,099	,000
Sexo de la víctima	,713	,490
Lugar que ocupa por orden de nacimiento	16,125	,000
Escolarización	101,229	,000
Trastornos psicológicos/psiquiátricos	26,187	,000
Problemas Habituales de Salud	26,742	,000
Desarrollo Físico adecuado a Edad	26,114	,000
Desarrollo psíquico adecuado	3,673	,026

Número de casos en cada conglomerado^a

Conglomerado	1	632,000
	2	629,000
	3	538,000
Válidos		1799,000
Perdidos		77,000

Año = 2008

Historial de iteraciones^{a,b}

Iteración	Cambio en los centros de los conglomerados		
	1	2	3
1	4,958	3,129	3,509
2	,386	,276	,182
3	,059	,031	,022
4	,009	,007	,000
5	,000	,000	,000

Centros de los conglomerados finales^a

	Conglomerado		
	1	2	3
Edad de la víctima	8	3	14
Sexo de la víctima	1	1	2
Lugar que ocupa por orden de nacimiento	2	2	2
Escolarización	1	2	1
Trastornos psicológicos/psiquiátricos	2	2	2
Problemas Habituales de Salud	2	2	2
Desarrollo Físico adecuado a Edad	1	1	1
Desarrollo psíquico adecuado	1	1	1

ANOVA^a

	Conglomerado		Error	
	Media cuadrática	gl	Media cuadrática	gl
Edad de la víctima	10565,528	2	2,536	1038
Sexo de la víctima	6,038	2	,239	1038
Lugar que ocupa por orden de nacimiento	24,806	2	1,206	1038
Escolarización	69,028	2	,210	1038
Trastornos psicológicos/psiquiátricos	,203	2	,048	1038
Problemas Habituales de Salud	,683	2	,065	1038
Desarrollo Físico adecuado a Edad	,782	2	,070	1038
Desarrollo psíquico adecuado	,262	2	,077	1038

ANOVA^a

	F	Sig.
Edad de la víctima	4166,243	,000
Sexo de la víctima	25,257	,000
Lugar que ocupa por orden de nacimiento	20,565	,000
Escolarización	328,476	,000
Trastornos psicológicos/psiquiátricos	4,225	,015
Problemas Habituales de Salud	10,517	,000
Desarrollo Físico adecuado a Edad	11,234	,000
Desarrollo psíquico adecuado	3,398	,034

Número de casos en cada conglomerado^a

Conglomerado	1	329,000
	2	432,000
	3	280,000
Válidos		1041,000
Perdidos		524,000

Análisis de conglomerados de K medias

Año = 1998

Historial de iteraciones^{a,b}

Iteración	Cambio en los centros de los conglomerados				
	1	2	3	4	5
1	2,513	3,089	2,748	1,965	2,041
2	,866	,911	1,712	,286	,267
3	,489	,751	,868	,428	,197
4	,423	,398	,211	,294	,338
5	,156	,219	,178	,078	,392
6	,275	,066	,266	,067	,339
7	,388	,038	,107	,156	,037
8	,157	,034	,238	,249	,033
9	,105	,044	,070	,026	,121
10	,103	,071	,086	,007	,158

Centros de los conglomerados finales^a

	Conglomerado				
	1	2	3	4	5
Edad de la víctima	13	1	9	14	5
Sexo de la víctima	1	1	1	1	1
Lugar que ocupa por orden de nacimiento	5	3	2	2	3
Escolarización	1	2	1	1	1
Trastornos psicológicos/psiquiátricos	2	2	2	2	2
Problemas Habituales de Salud	2	2	2	2	2
Desarrollo Físico adecuado a Edad	1	1	1	1	1
Desarrollo psíquico adecuado	1	1	1	1	1

ANOVA^a

	Conglomerado		Error	
	Media cuadrática	gl	Media cuadrática	gl
Edad de la víctima	10167,069	4	1,765	1794
Sexo de la víctima	,469	4	,248	1794
Lugar que ocupa por orden de nacimiento	379,687	4	1,912	1794
Escolarización	29,885	4	,215	1794
Trastornos psicológicos/psiquiátricos	1,449	4	,083	1794
Problemas Habituales de Salud	1,790	4	,106	1794
Desarrollo Físico adecuado a Edad	,928	4	,063	1794
Desarrollo psíquico adecuado	,072	4	,028	1794

ANOVA^a

	F	Sig.
Edad de la víctima	5761,728	,000
Sexo de la víctima	1,892	,109
Lugar que ocupa por orden de nacimiento	198,541	,000
Escolarización	139,061	,000
Trastornos psicológicos/psiquiátricos	17,449	,000
Problemas Habituales de Salud	16,859	,000
Desarrollo Físico adecuado a Edad	14,666	,000
Desarrollo psíquico adecuado	2,584	,036

Número de casos en cada conglomerado^a

Conglomerado	1	122,000
	2	411,000
	3	426,000
	4	451,000
	5	389,000
Válidos		1799,000
Perdidos		77,000

Análisis de conglomerados de K medias

Año = 2008

Historial de iteraciones^{a,b}

Iteración	Cambio en los centros de los conglomerados				
	1	2	3	4	5
1	1,187	2,836	2,510	2,613	1,774
2	,111	,436	1,509	1,479	,384
3	,309	,264	1,514	1,153	,158
4	,505	,025	,539	,371	,408
5	,149	,032	,000	,125	,046
6	,075	,000	,000	,073	,000
7	,022	,000	,000	,020	,000
8	,000	,000	,000	,000	,000

Centros de los conglomerados finales^a

	Conglomerado				
	1	2	3	4	5
Edad de la víctima	11	2	15	8	5
Sexo de la víctima	2	1	2	1	1
Lugar que ocupa por orden de nacimiento	2	2	2	2	2
Escolarización	1	2	1	1	1
Trastornos psicológicos/psiquiátricos	2	2	2	2	2
Problemas Habituales de Salud	2	2	2	2	2
Desarrollo Físico adecuado a Edad	1	1	1	1	1
Desarrollo psíquico adecuado	1	1	1	1	1

ANOVA^a

	Conglomerado		Error	
	Media cuadrática	gl	Media cuadrática	gl
Edad de la víctima	5700,507	4	,928	1036
Sexo de la víctima	3,044	4	,239	1036
Lugar que ocupa por orden de nacimiento	9,825	4	1,219	1036
Escolarización	48,663	4	,156	1036
Trastornos psicológicos/psiquiátricos	,287	4	,047	1036
Problemas Habituales de Salud	,595	4	,064	1036
Desarrollo Físico adecuado a Edad	,464	4	,069	1036
Desarrollo psíquico adecuado	,157	4	,077	1036

ANOVA^a

	F	Sig.
Edad de la víctima	6142,966	,000
Sexo de la víctima	12,712	,000
Lugar que ocupa por orden de nacimiento	8,064	,000
Escolarización	312,090	,000
Trastornos psicológicos/psiquiátricos	6,059	,000
Problemas Habituales de Salud	9,296	,000
Desarrollo Físico adecuado a Edad	6,670	,000
Desarrollo psíquico adecuado	2,031	,088

Número de casos en cada conglomerado^a

Conglomerado	1	179,000
	2	296,000
	3	154,000
	4	194,000
	5	218,000
Válidos		1041,000
Perdidos		524,000