

## INTERVENCIÓN EN PROBLEMAS DE ABANDONO FÍSICO

**María José Pino  
Javier Herruzo**

Universidad de Córdoba

### RESUMEN

*Este trabajo constituye una revisión sobre los programas de intervención sobre problemas de abandono físico o negligencia, el subtipo de maltrato infantil más frecuente tanto en nuestro país como en el resto del mundo.*

*En la primera parte se indican los problemas de definición que genera la heterogeneidad y multicausalidad del problema y se plantea la necesidad de ofrecer más que etiquetas diagnósticas, la especificación de características concretas.*

*En la segunda parte se analizan los programas de intervención en este campo, destacando aquellos componentes que son resaltados en la literatura como fundamentales para hacer probable el éxito en el tratamiento familiar e individual de los problemas de abandono/negligencia. Se concluye que se deben potenciar programas conductuales amplios pero individualizados, en los que se traten de salvar los déficit presentados por la familia concreta. Estas intervenciones deben ser mediante educadores de familia, conectados con los servicios comunitarios, creando grupos periféricos de apoyo y dando tratamiento individual a padres y/o niños en función de las necesidades que se detecten.*

**Palabras clave:** MALTRATO INFANTIL. ABANDONO FÍSICO. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN.

## SUMMARY

*In this work the intervention programs in the field of neglected children are revisited. This is the most frequent children maltreated behavior type, here and in other countries.*

*Firstly, definitional problems generated by the multicausality and heterogeneity of this problem, are presented. Listing specific characteristics instead of only the diagnostic labels is proposed.*

*Secondly, intervention programs in this field is analyzed, showing the main components remarked in the literature. On this review basis, behavioral programs with many but individualized components to reduce family deficit are proposed. Treatment must be dispensed by home visitors, coordinated with community services, support groups and individual treatment to the children or parents in base of needs detected.*

**Key words:** *MALTREATED CHILDREN, NEGLECT, TREATMENT PROGRAMS.*

## 1. INTRODUCCION

Como es bien sabido, en la especie humana los progenitores tienen una importancia crucial en los primeros años de vida. Las especiales condiciones biológicas de indefensión durante esta primera etapa de la vida, han colocado y colocan al neonato y al infante en una relación de dependencia tal respecto a los adultos, que son éstos quiénes han decidido histórica y unilateralmente qué hacer y qué no hacer con ellos. Es por ello que una simple mirada rápida a la historia es suficiente para horrorizarnos: a los niños y niñas se les ha matado violentamente, se les ha mutilado, se les ha abandonado, se les ha explotado laboralmente, han sido objeto de abusos sexuales, de golpes y de todo tipo de malos tratos sin que por ello se hayan tambaleado los soportes del orden social vigente en el que tenían lugar dichos actos de violencia (Costa, 1994). Podríamos citar algunos ejemplos significativos extraídos entre la desgraciadamente larga lista de aberraciones cometidas con los niños:

- Matanzas generalizadas de niños como la ordenada por el faraón en tiempos de Moisés, o la ejecución de más de setenta mil niños ordenada por el rey babilónico Nimrod (Gallardo, 1988).

- Parece que no sólo los espartanos eran partidarios de sacrificar a los minusválidos y deficientes, sino que también Platón mantenía esta postura.

- A las niñas recién nacidas en el mundo griego, y, por extensión, en el hebreo, en los siglos previos e inmediatamente posteriores al comienzo de nuestra era, para superar la tristeza que ocasionaba su nacimiento, era legal una práctica conocida como “exposición” consistente en abandonarla por la noche en una esquina, junto a los montones de basura o en campo abierto. En caso de no ser despedazada por algún animal, al alba la recogía algún traficante de esclavos para criarla y venderla como prostituta hacia los cinco-ocho años (Salles, 1984).

- En el mundo hebreo antiguo, ni las mujeres ni los niños formaban parte de las categorías de personas, apareciendo en las listas de habitantes junto a los esclavos y a los imbeciles (Maggi, 1990).

- El Eclesiástico, en el capítulo 30, versículo 12, dice: “El que ahorra castigos a su hijo le da una mala educación y acabará siendo odiado por él”.

- Legalmente, los niños han continuado en esta absoluta indefensión hasta la Declaración de los Derechos del Niño, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1959. Un ejemplo significativo a este respecto lo ilustra el primer proceso judicial que se ganó en Estados Unidos que defendía a una niña de los malos tratos proporcionados por su madre. Ocurrió en 1874 y fue iniciado por la Sociedad Protectora de Animales, puesto que la policía se negó a intervenir al carecerse de leyes protectoras de la infancia. En este caso, el argumento legal esgrimido fue que, como parte del reino animal, merecía tanta protección como un perro común.

Ciertamente, el fenómeno de los malos tratos a la infancia, la negligencia y los abusos sexuales han existido siempre en nuestra sociedad. Pero sólo recientemente se ha producido una sensibilización respecto a la protección infantil, y por toda la problemática de los malos tratos. El tema ha calado en muchos niveles sociales y existe un creciente interés por su investigación y solución, especialmente desde los años 70, aunque nuestro país, siguiendo su secular tradición, se ha incorporado prácticamente en los 90. Y parece que la opinión pública tiende a relacionar los malos tratos a la infancia con las clases sociales desfavorecidas, si bien hay quienes opinan que afecta a todas las clases por igual (De Paúl y San Juan, 1992). Realmente los datos son escasos y muchas veces contradictorios en todo lo que respecta al maltrato infantil, pero parecen inclinarse por relacionarlos con la pobreza. Por ejemplo, en Estados Unidos, un niño de raza negra recién nacido tiene el doble de posibilidades de morir que uno de raza blanca (Eisenberg, 1981) y, en el Reino Unido, la mortalidad neonatal es dos veces mayor y la postnatal

tres veces mayor entre los estratos bajos de la sociedad que entre los altos. Los datos, aunque sesgados, sobre maltrato grave y sobre negligencia son especialmente abundantes en las clases desfavorecidas. Pero puede resultar una generalización abusiva hablar de la pobreza en general y puede convenir una breve reflexión sobre ella.

La pobreza es un fenómeno que ha persistido, pese a los esfuerzos desplegados a lo largo de la historia para remediarla o abolirla. Parece que ni los avances tecnológicos, ni el desarrollo económico conseguido a lo largo de los siglos han contribuido de manera eficaz a disminuirla. Ha subsistido durante períodos de crecimiento económico y avance social y se ha incrementado con las crisis, pero siempre ha estado presente.

Al hablar de pobreza en nuestra sociedad actual, se impone la necesidad de ampliar la significación económica del término con otros conceptos que hacen referencia al repertorio de las personas, a sus características personales. "Si el Tercer Mundo es la depauperación en los países subdesarrollados, ahora estamos asistiendo al nacimiento de un Cuarto Mundo: la pobreza y depauperación en los países capitalistas desarrollados, las víctimas de la reconversión industrial y la tecnología" (Candel, 1989, pg. 112) las víctimas de una sociedad de consumo con herramientas que incitan salvajemente al consumo, cuando éstas personas no tienen la posibilidad de hacerlo. Es necesario hablar de pobreza, en nuestra sociedad occidental, como sinónimo de suburbio, como sinónimo de marginación laboral y educativa, como sinónimo de carencia del mínimo repertorio que permita el nacimiento del interés por salir de esa situación o aspirar a alguna otra cosa. En definitiva, utilizando palabras de Helder Cámara (citado en Candel, 1989), estamos hablando de *pobreza degradada*. Actualmente, quizás sea posible aún apreciar esta diferencia entre pobreza económica y pobreza amplia o degradada, al comparar los pobres de las zonas rurales con los pobres de los guetos urbanos. El pobre rural normalmente carece de medios económicos pero posee una importante riqueza cultural, en la que hay un interés por mejorar, "por dar algo mejor a los hijos". Entre los pobres urbanos resulta mucho menos frecuente lo acabado de expresar, y más común el desarraigo, la pérdida total de contacto con los valores sociales convencionales y la generación de unos nuevos, que suelen ser adaptativos en el suburbio, pero que claramente le apartan del conjunto de la sociedad.

En definitiva, vamos a hablar de aquellos que carecen no sólo de lo económico, sino que carecen de algo más, que no les permite cuidar de sí

mismos y de sus hijos, incluso aunque eventualmente tengan algunos recursos económicos. Vamos a hablar del abandono físico, un tipo de maltrato infantil en el que el niño carece muchas veces hasta de aquello que sus padres le podrían dar aún careciendo de recursos económicos: el cuidado directo, la atención e interés continuado por su bienestar y su futuro. Por eso es necesario hablar de esa nueva pobreza, la que va más allá de lo económico.

## **2. PROBLEMAS DE DEFINICIÓN**

Como se acaba de expresar, el fenómeno de los malos tratos a los niños ha experimentado un interés creciente en los últimos años que se ha manifestado de diversas formas, como la proliferación de actos y reuniones científicas en torno al tema, confección y publicación de “informes” por parte de organismos oficiales de carácter nacional e internacional, y sobre todo, una ingente cantidad de publicaciones vertidas tanto en el ámbito científico como en el puramente divulgativo. En todos ellos destacan como factor fundamental la amplitud y heterogeneidad del problema, tanto respecto a las realidades que engloba como a la forma de abordarlo.

Por tanto, dentro de la extensa literatura que existe actualmente sobre malos tratos a la infancia, serán varias y muy diversas las formas de trato inadecuado o no deseable que quedan englobadas bajo este término. La diversidad de formas y de enfoques provoca un primer problema en la aproximación científica al fenómeno: la ausencia de una definición universal o suficientemente consensuada y, consecuentemente, la existencia de múltiples definiciones, más o menos parciales, con mayor o menor apoyo, pero en las que no hay una uniformidad en lo que se entiende por maltrato infantil, ni tampoco en los diferentes indicadores individuales familiares o sociales que se presentan, ni en la conveniencia o no de especificar subdivisiones.

Como muestra de lo que estamos diciendo, he aquí algunas definiciones de referencia utilizadas con frecuencia:

- “Síndrome del niño apaleado”, que es una condición clínica de los niños que han sido maltratados físicamente de forma severa por sus padres o cuidadores (Kempe, 1970; Kempe et al., 1962).

- El maltrato infantil sería una lesión no accidental física o psicológica que se le ocasiona a un menor de 18 años como resultado de acciones de comisión u omisión física, sexual o psicológica (emocional), realizada por un progenitor o sustituto y que amenazan el desarrollo competencial del niño (Burguess y Richardson, citado en Cerezo, 1992).

- Cualquier acto, efectuado o no, realizado por individuos, instituciones o por la sociedad en su conjunto, así como todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia y que priven a los niños de su libertad o sus derechos correspondientes y/o dificulten su óptimo desarrollo (Gil, 1970).

- Un niño maltratado es aquel que ha sufrido lesiones a consecuencia de las acciones de sus padres (Starr, 1982).

- Toda violencia no ocasional contra la integridad física y/o psíquica, o la privación de cuidados por parte de sus padres o cuidadores que conlleve perjuicios hacia el niño al herirlo, dificultar su desarrollo o inducirlo a la muerte (Parlamento Europeo, 12/9/85).

- El maltrato infantil sería la realización de cualquiera de las siguientes conductas quemar o arrojar agua hirviendo, zarandear violentamente, golpear con un objeto, morder, golpear, dar puñetazos o patadas, zurrar con fuerza, abofetear, agarrar/apretar/empujar, arrojar contra algo y arrojar algo al niño (McGee, Wolfe y Wilson, 1989).

Como se puede apreciar en la muestra de definiciones elegidas y, sin duda, en cualquier otra que se eligiese entre las muchas que aparecen en la literatura, saltan a la vista las dos ideas apuntadas: heterogeneidad del fenómeno y diversidad en la forma de abordarlo.

La heterogeneidad del fenómeno de los malos tratos a la infancia dificulta el llegar a una definición consensuada (Garbarino, 1986). Esta heterogeneidad se puede observar en distintos aspectos: por un lado, en el concepto mismo, ya que hasta hace poco, sólo se consideraba como forma de maltrato al abuso físico. Posteriormente se incluyó la negligencia o abandono físico, y es en la actualidad cuando empieza a hablarse del abandono y la hostilidad emocional como formas de maltratar a los niños. En cuanto al abuso sexual, nos encontramos todavía con mucho desconocimiento y omisión del tema. Por otro lado, esta heterogeneidad se puede apreciar también en los criterios de clasificación utilizados ya que, unos se establecen según la frecuencia, otros según la intensidad, siendo también diversos los enfoques profesionales que abordan el tema (médico, psicológico, jurídico o legal etc.) (Martínez y De Paúl, 1993). Sin embargo, esta diversidad parece la consecuencia insalvable de un fenómeno multicausado y que tiene múltiples secuelas de carácter grave y que, por su importancia, debe ser abordado en la mayoría de los casos con demasiada urgencia para detenerse en esfuerzos sistematizadores.

Todo esto provoca la aparición de múltiples definiciones que hacen que un mismo caso pueda ser considerado como maltrato o no en función de

quien lo detecte o investigue, lo cual hace que en ciertas ocasiones no se detecten algunos casos que necesitan protección y que, por el contrario, otras veces se intervenga en situaciones en las que el maltrato no se da (Arruabarrena y De Paúl, 1988; De Paúl, Alzate, Ortiz, Echebarría y Arruabarrena, 1988; De Paúl y Arruabarrena, 1990; Giovannoni, 1989).

Teniendo en cuenta las dificultades indicadas, en nuestro caso se ha optado por seguir la definición ofrecida por Martínez y De Paúl (1993) porque hace mención a un sujeto que es víctima, objetiviza sus manifestaciones, refleja su conducta, describe las repercusiones sobre su desarrollo y menciona a los responsables o perpetradores. Además, permite la inclusión de los diferentes subtipos:

*"Las lesiones físicas o psicológicas no accidentales que son consecuencias de acciones físicas, emocionales o sexuales, de comisión u omisión y que amenacen el desarrollo físico, psicológico y emocional considerado como normal para el niño"* (Martínez y De Paúl, 1993 pg 23).

A la hora de hablar de subtipos, aunque hay muchas posibles clasificaciones, una división muy práctica del maltrato infantil es la que se realiza según el *patrón de conducta maltratante*, distinguiéndose en función de que las consecuencias las provoque una acción del agente maltratador, o si por el contrario, las provoca una omisión. Por otro lado, la clasificación puede establecerse en función de que el maltrato afecte a nivel físico o emocional. Combinando estos dos ejes (patrón y nivel de ejecución) obtenemos cuatro tipologías de maltrato: el maltrato físico, el maltrato por negligencia, el abandono emocional y el maltrato emocional. A estos cuatro se debe añadir el abuso sexual, el cual se podría situar entre los niveles físico y emocional. También habrá de tenerse en cuenta la gravedad o levedad de los comportamientos y la relación que la persona agresora tenga sobre el menor.

No obstante, como indica Belsky (1993), el principal defecto de esta división es que resulta fundamentalmente teórica, ya que la práctica nos dice que es difícil encontrar formas de maltrato tan bien delimitadas. Por razones de espacio, no nos detendremos a definir cada uno de estos subtipos por lo que pasaremos a la definición del abandono infantil.

El abandono físico se definiría como *"aquella situación donde las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas,*

*educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño"* (Arruabarrena y De Paúl, 1994, pg 29).

Para hablar de abandono físico es preciso que se den algunas de estas situaciones de forma reiterada. Es decir, el hecho de que un niño circunstancialmente no sea bien atendido en alguna de estas necesidades (p.e., que no esté bien alimentado o esté sucio), no indica que se esté produciendo abandono físico. Ahora bien, el hecho de que ninguna persona responsable del menor cubra sus necesidades físicas y/o psicológicas de forma reiterada y continua es lo que nos indica que hay abandono físico y no el que no ejerza esta función la madre biológica o unos de sus progenitores, aunque sean éstos los que habitualmente se encarguen en nuestra sociedad de satisfacer tales necesidades del niño.

Otra característica especialmente significativa de los malos tratos a la infancia es el problema de su detección. Debido a que el maltrato infantil es un comportamiento que se produce en la mayoría de los casos en un ambiente privado, es muy raro que pueda ser observado por alguna persona ajena al núcleo en el que se produce. Resulta, pues, evidente que en ausencia de la observación directa los distintos profesionales que participen en la detección de un caso de maltrato tendrán que basarse en una serie de signos tanto físicos como comportamentales, que puedan observarse bien en el niño o en las personas encargadas de su cuidado y que servirán de *indicadores* de una posible situación de maltrato. Estos indicadores en unos casos serán más específicos y en otros más generales.

*Los indicadores* que pueden aparecer en el niño a nivel físico serían los siguientes:

1. Alimentación: no se le proporciona la alimentación adecuada. Está hambriento.
2. Vestido: vestuario inadecuado al tiempo atmosférico. El niño no va bien protegido del frío.
3. Higiene: constantemente sucio, escasa higiene corporal.
4. Cuidados médicos: problemas físicos o necesidades médicas no atendidas o ausencia de cuidados médicos rutinarios
5. Supervisión: un niño que pasa largos períodos de tiempo sin la supervisión y vigilancia de un adulto.
6. Se producen repetidos accidentes domésticos claramente debidos a negligencia por parte de los padres o cuidadores del niño.



7. Condiciones higiénicas y de seguridad del hogar que son peligrosas para la salud y seguridad del menor.

8. Área educativa: inasistencia injustificada y repetida a la escuela.

En cuanto a los *indicadores comportamentales en el niño*, se podrían señalar los siguientes:

1. Participa en acciones delictivas (p.e., vandalismo, prostitución, drogas y alcohol, etc.).

2. Pide o roba comida.

3. Asiste a la escuela con muy poca frecuencia.

4. Se queda dormido en clase.

5. Llega muy temprano a la escuela y se va muy tarde.

6. Dice que no hay nadie que lo cuide.

Con respecto a la *conducta del cuidador* también tenemos una serie de indicadores de la posible existencia de abandono físico:

1. Abuso de drogas o alcohol.

2. La vida en el hogar es caótica.

3. Muestra evidencias de apatía o inutilidad.

4. Presenta alteraciones comportamentales o retraso en el desarrollo.

5. Tiene una enfermedad crónica.

6. Fue objeto de negligencia en su infancia.

### 3. INTERVENCIONES CON FAMILIAS NEGLIGENTES

Los datos epidemiológicos demuestran que este tipo de maltrato (el abandono) es el más frecuente. El *Estudio nacional de incidencia y prevalencia del maltrato y abandono infantil de 1986* (Sedlack, 1990), indicaba que (en U.S.A.) mientras la tasa de incidencia del maltrato físico era un 4'9 por mil y el abuso sexual un 2'1 por mil, los casos de abandono se contabilizaban en una tasa de incidencia del 14'6 por mil. En 1986 representaban aproximadamente el 55% de los casos de malos tratos (American Association for Protecting Children, 1988). En España, en el estudio de Inglés (1991) se puede observar que en la Comunidad Autónoma Catalana existían en 1988 un total de 5.989 casos de niños víctimas de malos tratos (4 por 1.000 de toda la población menor de 16 años), siendo la más frecuente la negligencia física (78,5 %). Los malos tratos psicológicos aparecen en un 43,6 % de los casos, el maltrato físico en un 27 % y el abuso sexual en un 2,1 %. En Andalucía (Jiménez, Moreno, Oliva, Palacios y Saldaña, 1993) se estima

que la cifra total puede ascender a 29.883 niños (un 14 por 1.000 con respecto a la población de sujetos por debajo de los 18 años), siendo el abandono físico, con un total de 72,2 % del total, el más frecuente, seguida por los casos de maltrato emocional con un 45,5 %, y por el maltrato físico con un 22%.

Los principales modelos que podemos encontrar a la hora de conceptualizar el fenómeno de los malos tratos y de planificar las intervenciones serían (Arruabarrena y De Paúl, 1994; Martínez y De Paúl, 1993; Pascual y García, 1990; Wolfe et al., 1991) :

\* *Modelo Psicopatológico*: que se centraría más en una intervención terapéutica personalizada con los padres. Ayudar a los padres a mejorar su autoestima, a entender la relación entre su propia infancia y su comportamiento actual respecto a sus hijos, a controlar y solucionar sus trastornos psíquicos. Es decir se cargan las tintas en el tratamiento del agente perpetrador y la forma de intervención será principalmente la terapia individual.

\* *Modelo Sociológico*: el objetivo principal sería eliminar aquellas fuentes de estrés y frustración derivadas de las situaciones sociales negativas, a la vez que se trata de ayudar a crear las condiciones positivas: ayuda económica, empleo, vivienda, etc. Por tanto, el modelo sociológico focaliza su atención en las circunstancias que rodean a los malos tratos y sus intervenciones son de tipo institucional o comunitarias.

\* *Modelo Sistémico*: centra su atención en la estructura subyacente y patológica de la familia. Es decir, es una traslación del modelo intrapsíquico desde el individuo a la familia como entidad o individualidad patológica. Lo que hay que cambiar es esa estructura subyacente o los patrones de organización e interacción familiar. Por tanto la forma de intervención será principalmente tratamiento individual/grupal a los miembros de la familia.

\* *Modelos conductuales*: en estos modelos, tanto en su vertiente conductual como cognitivo conductual, se parte de la interdependencia de la conducta de cada miembro de la familia respecto a los demás y por lo tanto los principales objetivos de intervención irán en la dirección de cambiar las conductas que resulten alteradas o problemáticas, tanto en la vertiente excedentaria como deficitaria. Es decir, se van a buscar las formas de corregir los déficit conductuales (implantación de conductas nuevas y de habilidades de las que carece el sujeto e incremento hasta niveles adaptativos de las que se producen con unos valores paramétricos por debajo del necesario para resultar adaptativos) y de reducir los excesos (hasta valores

paramétricos adaptativos). Tanto los excesos como los déficit hacen probable el fenómeno de los malos tratos y tanto unos como otros pueden darse en los padres, en los niños o en ambos. Para solucionar ambos problemas habrá que actuar en muchas ocasiones sobre los agentes maltratantes, sobre las víctimas y también sobre el entorno mismo, tratando de reducir a priori la probabilidad de ocurrencia de la conducta indeseable por un lado, y por otro, de aumentar la probabilidad de ocurrencia y/o de mantenimiento de la conducta deseable. Se trata por tanto de un *modelo ecológico* que contempla la intervención a muchos niveles (en función de las variables que actúen) y que prevé la participación de diversos agentes de cambio a través de equipos multidisciplinarios. Por tanto desde este modelo se va a echar mano de diversas estrategias de intervención: individual, grupal y, en la medida de lo posible, programas integrados.

Sin embargo, en cuanto a investigación de tratamientos o intervenciones con estas familias, sólo a partir de la década pasada se ha distinguido o especificado en las investigaciones entre las diferentes subclases de maltrato por lo que los datos disponibles se remontan sólo hasta esa fecha. Como señala Gaudín (1993) hay una serie de consideraciones o distinciones importantes a realizar dentro de las personas que perpetran este tipo de maltrato a la hora de planificar los programas de tratamiento.

En primer lugar, habría que distinguir entre el abandono crónico y el que ha aparecido recientemente (Nelson, Sanders y Landsman, 1990), ya que los primeros son familias multiproblemáticas con graves déficit en habilidades, conocimientos y recursos tangibles. Los casos que no son crónicos son normalmente familias que han pasado una crisis vital que ha desbordado las habilidades y recursos de afrontamiento que tenían. Con las primeras la intervención habrá de ser amplia, con apoyo terapéutico y deberán tener una duración prolongada, de cara a crear y afianzar las habilidades sociales, de cuidado infantil y de manejo del hogar. Por el contrario, los casos no crónicos pueden mejorar bien con intervenciones cortas e intensivas en las que se acentúe el entrenamiento en habilidades de *coping* o afrontamiento al estrés y se integre a los padres en grupos de apoyo y consejo o asesoramiento familiar.

Aunque el abandono físico y el emocional suelen ir apareados en mayor o menor medida en muchas ocasiones, los resultados son mejores con las familias que muestran sólo el abandono físico frente a las ocasiones en que aparece acompañado del abandono emocional (Gaudin, 1993), de la misma

forma que las consecuencias para el niño son más devastadoras en el caso del abandono emocional.

Puede haber casos en los que el abandono consiste en una supervisión inadecuada de los niños, por ejemplo por una conducta impulsiva de los padres, por depresión, por alcoholismo, etc, en cuyo caso el tratamiento habrá que focalizarlo en la solución de esa alteración conductual (Egeland y Erickson, 1990).

Cuando el abandono está asociado a pobreza severa, que es lo más frecuente, especialmente en los casos crónicos, la intervención ha de ser más bien de tipo administrativo, para mejorar el conjunto de circunstancias que rodean a la familia (vivienda, empleo, etc.) pero cuando está acompañada de la falta de habilidades antes citada, entonces será necesario la enseñanza adicional de esas habilidades *in situ* (Lutzker, 1990). En el *Estudio nacional de incidencia y prevalencia del maltrato y abandono infantil de 1986* (Sedlack, 1990) se revelaba que la quinta parte de los niños norteamericanos estaban en alto riesgo de padecer abandono, y que la tasa de este maltrato era nueve veces superior entre las familias con menos de 15.000\$ de ingresos anuales que entre las de más de 15.000\$.

Gaudin (1993) establece unas guías generales para las intervenciones con familias negligentes a partir de la revisión de los trabajos de investigación realizados con dicho tipo de familias.

1º) Las familias negligentes son pobres y carecen de acceso a los recursos sociales. Por tanto las intervenciones tienen que incluir esos recursos de ayuda como son:

- a) Ayuda económica para situaciones de emergencia.
- b) Vivienda económicamente asequible.
- c) Comida y vestido para las situaciones de emergencia.
- d) Cuidados sanitarios gratuitos.
- e) Transporte asequible.
- f) Servicio de ayudas a domicilio.
- g) Guarderías asequibles.
- h) Asistencia y tratamiento de la salud mental.
- i) Acceso a consejo o asesoramiento profesional.
- j) Formación laboral y facilitación de un puesto de trabajo.
- k) Entrenamiento en habilidades parentales.
- l) Programas recreativos para padres e hijos.

2º) Los padres negligentes son deficitarios en madurez psicológica, muchas veces como consecuencia de los déficit nutritivos que padecieron en la

infancia (Gaudin, 1993). Estos tienden a ser egocéntricos, impulsivos, no tienen habilidades para manejar sus propias vidas y cubrir sus necesidades y las de sus niños (Polanski et al., 1981). Según Pianta, Egeland y Erickson (1989), tienen percepciones negativas de sí mismos como padres y carecen de confianza en sus habilidades para mejorar su paternidad. El tratamiento debe promover, por tanto, la aparición de esos sentimientos de esperanza, autoestima y autoeficacia. Como Wietzman (1985) señala, lo más efectivo es que un terapeuta familiar programe los cambios a realizar (moldeamiento) a partir de lo que los padres ya saben, apoyando y reforzando aquellas modificaciones hacia una conducta más independiente y responsable, evitando que se creen expectativas de dependencia mediante la enseñanza de una utilización autónoma de los recursos propios y sociales.

3º) Tener en cuenta la buena disposición que tiene muchos de los padres negligentes, que a diferencia de otros tipos de maltratadores, tienen ganas de ser buenos padres, pero carecen de los recursos personales y financieros suficientes. En los casos de apatía, y como último recurso, se puede recurrir a una acción legal (por ejemplo, pedir una orden judicial de tratamiento médico).

4º) Todos los padres tienen recursos o potencialidades ocultas que deben ser explotados. Por tanto, en el proceso de evaluación deben ser detectados y planificar su potenciación dentro del plan de intervención (Landsman, Nelson, Allen y Tyler, 1992). Estos padres suelen responder de forma muy positiva a los refuerzos tanto tangibles como sociales por parte del personal que les presta ayuda, de forma que utilizados tras los intentos por comportarse como padres no negligentes puede incrementar dicho tipo de comportamientos a la vez que eleva su autoestima.

5º) Los objetivos del tratamiento deben ser relevantes, realistas, claramente enunciados y alcanzables. Para ello, deben formularse por mutuo acuerdo entre padres, hijos y los profesionales implicados. Estos objetivos se fijan a partir de los problemas que se han identificado, tanto por los padres como por los profesionales. También a partir de las causas y de los obstáculos que existan para remediar los problemas.

6º) Como indica Daro (1988), para los casos crónicos deben ponerse en marcha programas de larga duración, entre 12 y 18 meses.

La mayoría de los programas de intervención focalizan los servicios y esfuerzos con los padres y dedican muy poco a los niños (Cohn y Daro, 1987). La intervención que resulta más usual con los niños es la salida del hogar

para llevarlo a otro lugar más seguro (Szykula y Fleischman, 1985). Sin embargo, diversos estudios longitudinales indican que las víctimas de abandono sufren serios déficit en el desarrollo (Erickson, Egeland y Pianta, 1989; Wodarski, Kurtz, Gaudin y Howing, 1990). La prevención de estas consecuencias requiere una intervención para completar la atención inadecuada que estos niños reciben de sus padres.

El tratamiento de los padres maltratantes tiene como objetivo conseguir que éstos modifiquen sus pautas de relación con sus hijos y que sean capaces de atender adecuadamente las necesidades físicas, emocionales y de estimulación de los niños. Conseguir eso es una condición necesaria pero no siempre suficiente para que el niño pueda superar las secuelas negativas del maltrato. Por otra parte, hay situaciones en que el niño no puede esperar a que sus padres completen su proceso de rehabilitación, pues el tiempo transcurre inexorablemente en su perjuicio. Cuanto antes se aborden los problemas emocionales, cognitivos, intelectuales, etc., del niño, más posibilidades existen para su solución. Por ello, en la mayoría de las ocasiones los niños necesitan también una intervención específica y especializada de apoyo/rehabilitación para superar las secuelas del maltrato.

No obstante, los resultados de los programas evaluados por Daro (1988), en los que se proporcionan intervenciones directas para remediar los efectos del abandono en los niños, han sido más prometedores que los resultados de los programas de intervención con los padres. En esta revisión se recogen datos de la atención a 1600 niños maltratados y abandonados a lo largo de 19 programas y revelan mejoras en más del 70% de los niños atendidos en todas las áreas de funcionamiento. Con adolescentes fueron efectivas el asesoramiento en grupo y las clases de habilidades sociales.

Las investigaciones indican que muchos de los recursos de intervención deben ser dedicados a esfuerzos terapéuticos con niños de preescolar, de edad escolar, adolescentes y jóvenes. Algunos de los servicios dispensados son:

- *Cuidado terapéutico de día.* Hay programas que proporcionan una atención terapéutica al niño durante cinco días a la semana, en general entre cuatro y ocho horas diarias. Además de proporcionar un entorno en el que el niño está supervisado y se puede controlar su estado, estos programas incluyen intervenciones psicoterapéuticas específicas dirigidas a tratar los problemas psicológicos, emocionales o de desarrollo que pudiera presentar. Este tipo de intervención proporciona, en un contexto grupal, una atención individualizada al niño.

- *Centro de acogida de urgencia.* El centro de acogida de urgencia es un lugar en el que el niño puede ser llevado en cualquier momento del día o de la noche y en el que puede permanecer acogido durante un período breve de tiempo. Se trata de una estancia a corto plazo y temporal, que se produce como consecuencia de la aparición de una crisis en la familia.

- *Centro residencial.* Los centros residenciales son lugares donde el niño es acogido cuando se prevé que su estancia fuera del domicilio familiar va a prolongarse durante un período largo de tiempo. En general, estos centros incluyen otros tipos de servicios terapéuticos para los niños e incluso es frecuente que incluyan también servicios de tratamiento para los padres.

- *Terapia individual y grupal.* La terapia individual es el recurso de intervención más utilizado con niños. El tipo de intervención a desarrollar depende de la edad del niño, sus necesidades específicas, la severidad de sus problemas, su capacidad de verbalización y la disponibilidad de fuentes de apoyo en su entorno. En el caso del tratamiento grupal, no se aconseja su inicio hasta edades superiores a los cuatro o cinco años. En ambos tipos de tratamiento, las técnicas verbales sustituyen a las no-verbales (juego, arte, etc.) en edades superiores.

- *Otros recursos de rehabilitación de problemas específicos.* Aquí se incluyen servicios de tratamiento no dirigidos exclusivamente a niños objeto de maltrato y abandono, pero que abordan problemas o déficit que presentan con frecuencia: logopedia, apoyo extraescolar, asistencia médica, estimulación precoz, etc.

Los cuidados terapéuticos de día fueron los más efectivos con niños de preescolar con maltrato físico y abandono físico.

Howing, Wodarski, Kurtz, y Gaudin (1990) han propuesto un modelo de entrenamiento en habilidades sociales para los niños que padecen maltrato físico y abandono físico para remediar sus déficit. Este modelo se basa en la teoría del aprendizaje y en la efectividad mostrada por el entrenamiento en habilidades sociales con adultos y niños tanto retraídos como agresivos.

La revisión realizada por Daro (1988) puso de manifiesto que los programas que contienen actividades específicas para proporcionar estimulación cognitiva, enriquecimiento cultural, desarrollo de habilidades sociales y motoras tienen un impacto significativo en el funcionamiento del niño y en la prevención de repeticiones de episodios de maltrato por los padres, ya que como afirman Wolfe et al. (1991), el comportamiento del niño puede ser el desencadenante de un episodio de malos tratos.

Daro (1988) sugiere que se hagan esfuerzos en detectar los déficit que presenta el niño y actuar terapéuticamente con ellos. Por tanto, el personal que trabaje con estas familias debe conocer los efectos negativos del abandono en el desarrollo del niño y estar preparado para su tratamiento. Paralelamente, se puede implicar a los padres mientras reciben tratamiento para sus déficit en habilidades parentales.

La evaluación del Berkeley Planning Associates (1982) por el *National Council on Child Abuse and Neglect* proporciona unas guías para el cuidado terapéutico de los niños, estrategias específicas para identificar problemas de desarrollo de los niños.

Los niños que son víctimas de abandono, a menudo tienen severos déficit de relación con los compañeros. Se han utilizado, por ejemplo, interacciones sociales iniciadas por los compañeros para aumentar las habilidades de interacción de los niños retraídos (Fantuzzo, Stovall, Schachtel, Goins y Hall, 1987). El incremento significativo de la interacción social que experimentan estos niños se mantenía dos semanas después de finalizado el tratamiento. El procedimiento de las interacciones sociales iniciadas por los compañeros se mostró más efectivo que las interacciones mediadas por adultos para el incremento de las habilidades sociales de estos niños (Davis y Fantuzzo, 1989).

Los niños de edad escolar y los adolescentes que son víctimas de abandono presentan déficit serios en habilidades cognitivas y académicas que requieren la intervención para prevenir el fracaso escolar y su consiguiente abandono, así como un ciclo continuamente descendente en el funcionamiento general (Wodarski et al., 1990).

Si se quiere evitar que estos problemas vuelvan a presentarse en la siguiente generación, cuando estos niños lleguen a ser padres, han de tomarse medidas terapéuticas y preventivas, cuyos programas deben contener (Gaudin, 1993):

- 1) Programas de educación especial con una razón baja de niños por maestro, actividades estructuradas de aprendizaje práctico, reforzamiento positivo y la mejor tecnología de aprendizaje asistido por ordenador para compensar los déficit en estimulación cognitiva y motivación para aprender.

- 2) Programas tutoriales, bien por parte de educación o de los servicios comunitarios, para proporcionar ayuda académica, aliento y una buena relación con el adulto/educador que le ayude a sobrellevar los déficit académicos.



3) Asesoramiento en grupo y clases de desarrollo de habilidades personales que reducen la probabilidad de nuevos episodios de maltrato.

4) Ayuda personalizada a los padres para mejorar las habilidades de cuidado infantil proporcionada por padres voluntarios o bien paraprofesionales pagados.

5) Contar con voluntarios que puedan desempeñar un papel de hermanos mayores dando a estos niños cariño, tutoría, enriquecimiento cultural, modelado de roles positivos y ayuda vocacional, además del acceso a actividades recreativas.

Como ejemplo de este tipo de programas en nuestro país, aunque está sin evaluar, citaremos el que se está llevando a cabo en la Zona Norte de la ciudad de Granada (Pino et al., 1993). Básicamente, el programa está dirigido a familias con menores en riesgo de padecer abandono físico y la intervención se lleva a cabo, fundamentalmente, a través de un grupo de educadoras de familia por un lado, y por el otro, a través de la ampliación del horario de guardería de forma que los niños permanecían en el centro de 9 de la mañana a 9 de la noche. Las características principales de las educadoras fueron:

- Presentar una fuerte motivación para este trabajo, acompañado de creencias relativas a que es posible cambiar o rehabilitar a estas personas.
- Conocer y residir en la zona en la que se intervenía.
- La mayoría eran de escala sociocultural baja, de forma que se les proporcionó la oportuna formación para realizar su trabajo.

La intervención estuvo dirigida por un equipo multiprofesional compuesto de cinco trabajadoras sociales, una psicóloga y una maestra que se encargaba de la coordinación y supervisión del trabajo de las educadoras, así como de algunos aspectos de la formación permanente de éstas. Las áreas en las que se intervino fueron: salud, higiene, habilidades de cocina y nutrición, habilidades sociales, habilidades de cuidados parentales, seguridad en el hogar, uso adecuado de la economía familiar, taller de costura y atención psicológica individual. Una valoración de un programa piloto llevado a cabo durante 1991 mostró unos prometedores resultados, con mejoras en el 80% de las familias, especialmente en el capítulo de atención sanitaria, higiene del hogar y alimentación y cuidado de los niños, si bien a pesar de las mejoras se seguían manteniendo dentro del rango diagnóstico de abandono (es decir, a pesar de la mejoría, seguían mostrando diversos índices de abandono).

A nivel internacional, resulta paradigmático el programa desarrollado por Lutzker y colaboradores (Lutzker, Wesch y Rice, 1984; Wesch y Lutzker,

1991), uno de los que se citan más frecuentemente en la literatura y que dispone de una evaluación continuada de sus resultados. Este programa atiende a familias maltratantes, negligentes y de alto riesgo detectadas por los Servicios de Protección Infantil. Las familias tratadas son en su mayoría monoparentales (la madre es la única figura parental), socialmente aisladas y que viven en entornos social y culturalmente deprivados. Es conocido como el programa de las *doce vías* (Lutzker et al., 1984), en el que se ofrece a las familias, con una metodología de diseño intrasujeto, una serie de servicios de entrenamiento en habilidades específicas que pueden servirle para remediar tanto el maltrato como la negligencia. En concreto estas doce vías eran:

1. Entrenamiento de padres en técnicas de actuación con el niño.
2. Entrenamiento a los niños en habilidades básicas.
3. Enseñanza sanitaria y de alimentación.
4. Seguridad en el hogar.
5. Asesoramiento y terapia de pareja.
6. Técnicas de reducción y manejo del estrés.
7. Uso adecuado de la economía familiar.
8. Utilización del tiempo libre.
9. Orientación y ayuda en la búsqueda de trabajo
10. Entrenamiento en habilidades de autocontrol.
11. Tratamiento específico del alcoholismo.
12. Ayuda para madres solteras jóvenes.

La evaluación de resultados con un diseño de sujeto reveló ganancias positivas a lo largo del tiempo, ganancias que se mantenían 42 semanas más tarde. Las medidas fueron: limpieza de la casa, planificación de la alimentación y seguridad en el hogar (Barone, Greene y Lutzker, 1976; Delgado y Lutzker, 1988; Lutzker, 1990; Watson-Percel, Lutzker, Greene y McGrimpsy, 1988)

Este es un ejemplo paradigmático de programa conductual exitoso con familias tanto maltratadoras como negligentes. Como afirma Gaudin (1993) las técnicas conductuales son aparentemente las más efectivas con este tipo de familias porque descomponen los problemas en elementos manejables, se enfatiza el reforzamiento por el logro de objetivos o mejoras concretas y proporcionan un seguimiento para que se mantengan las metas conseguidas mediante la intervención (Howing, Wodarski, Gaudin y Kurtz, 1989). En tanto que las intervenciones conductuales enfatizan la adquisición de habilidades,

acaba resultando más positiva que la simple dispensación de servicios de apoyo que desaparecen al terminar el programa. En definitiva, encarnarían la filosofía del viejo proverbio: “no dar sólo el pez, sino enseñar a pescar”.

Las intervenciones conductuales han mostrado resultados superiores al *counseling* (asesoramiento) y a la asistencia social individualizada (Cohn, 1979; Daro, 1988; Videka Sherman, 1988). Se ha demostrado que resulta muy útil la realización de contratos conductuales con los padres respecto a actividades y metas específicas y asequibles, de acuerdo a los principios del moldeamiento (Gaudin, 1993).

En definitiva, se trata de un grupo de intervenciones que vienen a analizar las circunstancias concretas de la familia maltratadora. Se analizan funcionalmente las variables de las que depende el comportamiento alterado y tratan de ponerse en marcha las acciones necesarias para que las conductas indeseables dejen de producirse y se sustituyan por otras alternativas y/o incompatibles y que las deseables aparezcan y aumenten de frecuencia.

En *conclusión*, puede destacarse que contamos con un amplio cuerpo de trabajos empíricos, si bien todos ellos presentan una serie de problemas metodológicos -podríamos decir que inherentes al trabajo de campo con muestras amplias y problemas tan diversos- que nos pueden mostrar unas guías fundamentales para la intervención con familias en las que se da el fenómeno del abandono físico o negligencia.

En primer lugar, la heterogeneidad de los problemas del maltrato infantil exige un abordaje multidisciplinario y ecológico, que quiere decir que la intervención debe tratar de abarcar los máximos ámbitos o aspectos posibles de los que están implicados en el maltrato: agentes maltratantes, víctimas y también el entorno, o contexto socioambiental.

En segundo lugar, como han afirmado diversos autores (Arruabarrena et al., 1994; Gaudin, 1993; Martínez et al., 1993, etc.), las intervenciones conductuales, dentro de un enfoque ecológico (conductuales, interconductuales, cognitivo-conductuales), han demostrado ser las más efectivas. Su forma de abordar los problemas, basada en el *Análisis Funcional de la Conducta* ha cosechado los mejores resultados en el campo de la intervención en maltrato infantil.

Habrà de utilizarse, en lo posible, una metodología de sujeto único, que permita establecer una línea base de partida, con la situación real de cada familia, y planificar y evaluar de forma individualizada los avances que se van produciendo familia a familia.

Lo ideal sería que los sujetos estuviesen lo suficientemente motivados para participar de forma voluntaria en estos programas, pero en tanto que se ha visto que con los que son enviados por las instancias judiciales a participar se obtienen unos resultados parecidos, los casos en los que no exista esa motivación deberá conseguirse que sea la justicia quien implique al sujeto en el programa de intervención.

Antes de comenzar la intervención, si existe algún problema serio en algún miembro de la familia que le incapacite para llevar a cabo el programa, o bien que pueda hipotecar las posibilidades de éxito (por ejemplo, drogadicción de los padres), hay que tomar las medidas oportunas para que dichos problemas sean abordados y solucionados en terapia individual, incorporándose entonces al programa familiar.

El comienzo de la intervención consiste en determinar las áreas o aspectos de conducta adaptativa en que son deficitarios (habilidades parentales y habilidades sociales y de *coping* o afrontamiento) para planificar la intervención específica sobre ellos. Para esta intervención, lo ideal sería contar con un *equipo multiprofesional* que pueda abarcar la amplitud del problema, centrándose en:

a) Enseñanza individualizada a través de *educadores de familia*, bien sean estos profesionales, o paraprofesionales, voluntarios o remunerados. Si bien los voluntarios muestran muy buenos resultados, lo importante es que el educador familiar establezca una relación afectiva por encima de la puramente profesional, lo que incrementa las posibilidades de funcionamiento como modelo de conducta adaptativa y hace a la familia ayudada más susceptible a los consejos, correcciones y las muestras de reconocimiento o refuerzos que se puedan proporcionar por sus avances.

b) Coordinación con los Servicios Sociales Comunitarios, para que estas personas acaben aprendiendo a utilizarlos de forma autónoma.

c) Creación de grupos periféricos al programa (*grupos de apoyo, autoayuda*) en los que sea posible la creación, ampliación y fortalecimiento de las redes de apoyo social entre los distintos sujetos que participan en el programa, puesto que incrementa la probabilidad de que pongan en práctica lo que aprenden en el programa y por tanto de mantenimiento de los logros una vez que el programa caduca.

d) Atención individualizada a los niños de estas familias. Esta se dará a través de diversas instancias: 1) el educador familiar, que desempeñaría el papel de *hermano mayor*, modelo, consejero, guía, etc.; 2) la escuela infantil,

donde pueden recibir tratamiento los déficit en el desarrollo que puedan haberles ocasionado sus respectivas historias de maltrato/abandono. Además pueden aprender habilidades que contribuyan a la mejor marcha de la familia y a reducir comportamientos disruptivos que puedan favorecer la ocurrencia de episodios de maltrato; 3) grupos de ayuda para niños de edad escolar y adolescentes, donde se les enseñen estas habilidades reseñadas en el punto dos.

e) Coordinación con los servicios educativos para facilitar una auténtica educación compensatoria a estos niños, creándola en el caso de no existir.

f) Los programas deben planificarse para intervenir al menos durante 18 meses, si bien lo ideal es intervenir más intensamente al principio y posteriormente ir retirando la ayuda o supervisión por parte del programa, a medida que los padres van adquiriendo más habilidades y van siendo más autónomos, favoreciendo así el mantenimiento de los logros de la intervención.

## BIBLIOGRAFÍA

- American Association for Protecting Children.** (1988). *Highlights of official child abuse and neglect reporting: 1986*. Denver, CO: American Humane Association.
- Arruabarrena, M.I. y De Paúl, J.** (1988). *El papel del maestro y la escuela en el abordaje del problema del maltrato y abandono infantil*. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Arruabarrena, M.I. y De Paúl, J.** (1994). *Maltrato a los niños en la familia*. Madrid: Pirámide.
- Belsky, J.** (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413-434.
- Berkeley Planning Associates.** (1982). *Therapeutic child care: Approaches to remediating the effects of child abuse and neglect: Evaluation of the clinical demonstration prospects on child abuse and neglect* (Report prepared for the National Center on Child Abuse and Neglect). Washington, DC: National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect.
- Candel, F.** (1989). *La nueva pobreza*. Plaza y Janés: Barcelona.
- Cerezo, M.A.** (1992). *Programa de asistencia psicológica a familias con problemas de relación y abuso infantil*. Generalitat Valenciana. Conselleria de Treball i Afers Socials. Institut Valencià de Serveis Socials.

- Costa, M. (1994). Prólogo de M.I. Arruabarrena y J. de Paúl: *Maltrato a los niños en la familia*. Madrid: Paidós.
- Daro, D. (1988). *Confronting child abuse: Research for effective program desing*. New York : Free Press.
- Davis, S., Fantuzzo, J.W. (1989). The effects of adult and peer social initiations on social behavior of withdrawn and aggressive maltreated preschool children. *Journal of Family Violence*, 4, 227-248.
- De Paúl, J., Alzate, R., Ortiz, M. J., Echeberría, A. y Arruabarrena, M. I. (1988). *Maltrato y abandono infantil. Identificación de factores de riesgo*. Vitoria-Gasteiz: Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- De Paúl, J. y San Juan, C. (1992): La representación social de los malos tratos y abandono infantiles. *Anuario de Psicología*, 53, 149-157.
- De Paúl, J. y Arruabarrena, I. (1990): La investigación en el ámbito del maltrato infantil. *Infancia y Sociedad*, 2, 15-29.
- Egeland, B. y Erickson, H. (1990). Rising above the past: Strategies for helping new mothers break the cycle of abuse and neglect. *Zero and Three*, 10, 29-35.
- Eisenberg, L. (1981). Cross-cultural and historical perspectives on child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 5, 299-308.
- Erickson, M.F., Egeland, B., & Pianta, R. (1989). The effects of maltreatment on the development of young children. En D. Cicchetti y V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse neglect* (pp.647-684). New York: Cambridge University Press.
- Fantuzzo, J.W., Stovall, A., Schachtel, D., Goins, C. y Hall, R. (1987). The effect of peer social initiation on social behavior of withdrawn maltreated preschool children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 18, 357- 363
- Gallardo, J.A. (1988). *Malos tratos a los niños*. Madrid: Narcea.
- Garbarino, J. (1986). *The Psychologically Battered Child*. San Francisco: Jossey Bass Inc. Publishers.
- Gaudin, J. M. (1993). Effective intervention with neglectful families. *Criminal justice and Behavior*, 20, 66-89.
- Gil, D. G. (1970). *Violence against children*. Cambridge: Harvard University Press.
- Giovannoni, J. (1989). Definitional issues in child maltreatment. En D. Cicchetti y V. Carlson (Eds), *Child Maltreatment; theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Howing, P.T., Wodarski, J.S., Kurtz, P.D., y Gaudin, J.M. (1990). The empirical base for the implementation of social skills training with maltreated children. *Social Work*, 35, 460-467.
- Inglés, A. (1991). *Els maltractaments infantils a Catalunya*. Barcelona: Departament de Benestar Social, Direcció General de Atenció a la Infancia, Generalitat de Catalunya.

- Jiménez, J., Moreno, C., Oliva, A., Palacios, J. y Saldaña, D. (1993). *El maltrato infantil en Andalucía*. Universidad de Sevilla: Departamento de Psicología Evolutiva.
- Kempe, C.H., Silverman, F. N., Steele, B.B., Droegemueller, W. y Silver, H.K. (1962). The battered child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181, 17-24.
- Kempe, H. (1970). Approach to preventing child abuse. The health visitors concept. *American Journal of Diseases of Childhood*, 136, 941-947.
- Landsman, M.J., Nelson, K., Allen, M., & Tyler, M. (1992). *The self-sufficiency project: Final report*. Iowa City, IA: National Resource Center in Family Based Services.
- Lutzker, J. R. (1990). Behavioral treatment of child neglect. *Behavior Modification*, 14, 301-315.
- Maggi, A.(1990). *Nuestra señora de los herejes. María y Nazaret*. Córdoba: El Al-mendro.
- Martínez Roig,A. y De Paúl, J. (1993). *Los malos tratos a la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.
- McGee, R., Wolfe, D. y Wilson, S. (1989). *Development of a record of maltreatment experiences (ROME) device*. Artículo no publicado
- Nelson, K.E, Saunders, E., y Landsman, J.J. (1990). *Chronic neglect in perspective; A study of chronically neglected families in a large metropolitan county: Final report*. Oakdale: University of Iowa, National Center on Family Based Services.
- Pascual, J. y García, M,D. (1990). La intervención familiar en situaciones de desprotección. *Infancia y sociedad*, 2,63-75.
- Pianta, R., Egeland, B. y Erickson, M.E. (1989). The antecedents of maltreatment: Results of the mother-child interaction research project. In D. Cicchetti & V. Carlon (Eds.). *Child maltreatment: Theory and research on the causes of child abuse and neglect* (pp. 203-253). New York: Cambridge University Press.
- Pino, M.J., Sancho, I., Acosta, C., Puerta, F., Jover, I, Otazu, J., Cénit, M. y Amezcua, A.(1993). *Intervención con familias en desventaja social*. Granada: Ministerio de Asuntos Sociales-Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.
- Polansky, N.A., Chalmers, M.A., Williams, D.P. y Bittenwieser, E.W. (1981). *Damaged parents: An anatomy of child neglect*. Chicago: university of Chicago Press.
- Salles, C.(1984). *I bassifondi dell'antichità*. Milán: CDE.
- Sedlak, A.J.(1990). *Technical amendment to the study findings: National incidence and prevalence of child abuse and neglect,1988*. Rockville,MD: Westat.
- Salzinger, S., Kaplan, S., Pelcovitz, D., Samit, C., y Krieger, R. (1984). Parent and teacher assessment of children's behavior in child maltreating families. *Journal of the American Academy of Child Pschiatry*, 23, 458-464.
- Starr, R.H. (1982). A research-based approach to the prediction of child abuse. En R.H. Starr (Ed), *Child abuse prediction: Policy implications*. Cambridge, MA:Ballinger.
- Szykula, S. A., y Fleischman, M. J. (1985). "Reducing out-of-home placements of abused children: two controlled field studies". *Child Abuse and Neglect*, 9, 277-283.

- Wietzman, J.** (1985). Engaging the severely dysfunctional family in treatment: Basic considerations. *Family Process*, 24, 473-495.
- Wodarski, J.S., Kurtz, P.D., Gaudin, J.M., y Howing, P.T.** (1990). Maltreatment and the school-aged child: Major academic, socioemotional and adaptive outcomes. *Social Work*, 35, 460-467.
- Wolfe, D., Kaufman, K., Aragona, J. y Sandler, J.** (1991). *Niños maltratados*. México: Trillas.