



Abuso y negligencia en niños y adolescentes.

¿Qué se entiende por maltrato?

Un niño, según la Ley considerando como tal a todo menor de 18 años, es maltratado o abusado cuando su salud física o mental o su seguridad está en peligro, ya sea por acciones u omisiones llevadas a cabo por la madre o el padre u otras personas responsables de su cuidado, ha sufrido daños (heridas) o riesgo de daño (peligrosidad) como resultado de haber sido golpeado con la mano, pateado, zarandeado, empujado, quemado, apuñalado o pegado por uno de los padres o figuras que ejerzan ese rol; produciéndose entonces el maltrato por acción, omisión o negligencia.

¿Cuáles son los diferentes tipos de maltrato infantil?

- **Maltrato físico:** es cualquier acción no accidental efectuada por parte de los padres, cuidadores u otras personas que pueda provocar daño físico o enfermedad al menor.
- **Abuso sexual:** cualquier clase de contacto o actividad sexual con un menor realizado desde una posición de poder o autoridad sobre aquel.
- **Abuso emocional:** emocional incluye abuso verbal, castigo cruel no físico (ej, estar atado) o amenazas de maltrato
- **Maltrato emocional:** cualquier conducta psíquicamente destructiva de tipo intencional por parte del adulto, que cause o pueda causar deterioro en el desarrollo emocional, social e intelectual del niño.
- **Negligencia en el cuidado físico y/o psicoafectivo:** se refiere al daño como resultado de una falta de cuidados básicos, supervisión o atención que afecte al desarrollo físico, emocional y/o intelectual del niño, por parte de los padres o cuidadores. El máximo grado de negligencia es el abandono.
- **Maltrato prenatal:** toda conducta que influye negativa y patológicamente en una embarazada y por lo tanto en el feto, ya sea por parte de la propia gestante o causada por otras personas.
- **Maltrato institucional:** cualquier legislación, programa o procedimiento, ya sea por actuación u omisión, procedente de los poderes públicos y/o privados, que vulnere o pueda vulnerar los derechos básicos del menor, con o sin contacto directo con el niño.

¿Cuál es la epidemiología del maltrato?

Pese a la elevada incidencia de los abusos sexuales a menores, no existe evidencia de que en la actualidad se registren más casos que hace 40 o 50 años. En la actualidad se estima que un 23% de las niñas y un 15% de los niños sufre abusos sexuales antes de los 17 años en España. Los abusos sexuales a menores son, por tanto, más frecuentes de lo que generalmente se piensa, aunque cabe precisar que en estos porcentajes se incluyen desde conductas sexuales sin contacto físico, como el exhibicionismo, hasta conductas más íntimas, como el coito anal o vaginal. En uno de cada cuatro casos de abusos sexuales infantiles, se trata de conductas muy íntimas y exigentes, como el coito vaginal o anal, el sexo oral y la masturbación.

A escala internacional se barajan unos porcentajes similares. En las investigaciones planteadas en Estados Unidos, Canadá o Inglaterra, se ha establecido que aproximadamente un 20% de mujeres y un 10% hombres reconocen haber sido víctimas de abusos sexuales en la infancia.



Se estima que cada año un menor de 6 años de cada 150 es víctima de malos tratos, siendo aún más frecuente en niños menores de 2 años. En España la incidencia de maltrato parece ser menor, calculándose que requieren atención médica 25 casos por cada 100.000 habitantes / año. Por cada caso de malos tratos detectados existen otros 10 sin detectar, lo que da una idea aproximada de la magnitud del problema. En España el maltrato infantil representa la segunda causa de muerte en los primeros 5 años de vida (excluido el periodo perinatal), debiéndose fundamentalmente a traumatismos craneales. En cuanto al pronóstico, la presencia de maltrato físico resulta un predictor significativo de ulteriores intentos de suicidio, así como de maltrato a sus descendientes.

En Estados Unidos, una fuente importante de información procede de los datos recogidos desde las agencias CPS estatales acerca de casos conocidos de maltrato. Así, la negligencia física llega a estar involucrada en el 57,7% de los casos de maltrato, mientras que el abuso físico lo está en el 5,9% de los casos.

¿Existen diferencias por edad o sexo?

Las distribuciones de género y edad indican que, al contrario que con el abuso sexual, existe poca diferencia entre chicos y chicas en la incidencia general de maltrato físico y emocional. Sin embargo, la distribución de género puede variar con la edad de la víctima, como una mayor representación de chicas adolescentes víctimas de abuso físico. Según la incidencia del maltrato por edades, los informes nacionales indican que el abuso físico ronda entre el rango de 4-8 años. El maltrato emocional ronda entre el rango de 6-8 años y se mantiene en la adolescencia.

¿Cuáles son los factores de riesgo que se deben tener en cuenta?

Entre los factores de riesgo de abuso recurrente se incluyen: edad joven de la víctima, número de visitas previas a los servicios sanitarios y características emocionales del cuidador principal, como deterioro emocional, el abuso de sustancias, falta de apoyo social, presencia de violencia doméstica e historia de abusos en la niñez. Se sabe que los niños más jóvenes tienen mayor riesgo, con más del 75% de maltrato en niños menores de 3 años.

En un estudio que se ha llevado a cabo en Estados Unidos, los niños (chicos y chicas) presentan el mismo riesgo durante la primera semana de vida, pero los niños son víctimas del 55% de los casos de homicidio desde la primera semana hasta los 15 años, y el 77% de los casos entre los 16 a 19 años. Las madres casi siempre perpetran homicidios durante la primera semana de vida y, cualquiera (padre o madre) tiene las mismas posibilidades de dañar de manera fatal a su hijo desde la semana 1 a los 13 años. Sin embargo los padres (masculino) cometieron el 63% de los homicidios perpetrados entre los 13-15 años y el 80% sucedieron entre los 16-19 años. Se estima que 1.500 niños sufrieron abusos fatales en Estados Unidos durante 1993, pero los homicidios de niños son a menudo tratados como muertes accidentales y la incidencia actual de abusos fatales pueden ser mucho más elevadas.

¿Qué es el abandono o negligencia?

Se refiere a un fallo intencional de los padres o tutores en satisfacer las necesidades básicas del niño en cuanto a alimentación, vestimenta o actuación para salvaguardar la salud, seguridad, educación y bienestar del niño. Pueden definirse dos tipos de abandono o negligencia:

Abandono físico: en éste se incluyen el rehuir o dilatar la atención de problemas de salud; echar de casa a un menor de edad; no realizar la denuncia o no procurar el regreso al hogar del niño que huyó; dejar al niño solo en casa o a cargo de otros menores.

Negligencia o abandono educacional: No inscribir al hijo en los niveles de educación obligatorios por ley; no hacer lo necesario para proveer la atención a las necesidades de educación especial.

El descuido puede ser intencional cuando se deja a un niño sin comer como castigo, o no intencional como cuando se deja solo a un niño durante horas porque ambos padres trabajan fuera del hogar.



¿Qué se entiende por abuso sexual?

Puede definirse como tal a los contactos o acciones recíprocas entre un niño y un adulto, en los que el niño está siendo usado para gratificación sexual del adulto y frente a las cuales no puede dar un consentimiento informado. Puede incluir desde la exposición de los genitales por parte del adulto hasta la violación del niño. La mayoría de los delitos se producen en el ámbito del hogar, siendo el abusador muchas veces un miembro de la familia o un conocido de ésta en el menor.

¿Qué es el maltrato físico?

Se define por **maltrato físico** cualquier lesión física infringida al niño (hematomas, quemaduras, fracturas u otras lesiones) mediante pinchazos, mordeduras, golpes, tirones de pelo, torceduras, quemaduras, puntapiés u otros medios con que se lastime al niño. Es imprescindible el carácter intencional, nunca accidental, del daño o de los actos de omisión llevados a cabo por los responsables del cuidado del niño, con el propósito de lastimarlo o injurarlo.

Aunque el padre o el adulto a cargo puede no tener la intención de lastimar al niño, también se interpreta como maltrato la aparición de cualquier lesión física que se produzca por el empleo de algún tipo de castigo inapropiado para la edad del niño.

A diferencia del maltrato físico el **castigo físico** se define como el empleo de la fuerza física con intención de causar dolor, sin lesionar, con el propósito de corregir o controlar una conducta. En contraposición con el maltrato físico, el castigo corporal es una práctica muy difundida y socialmente aceptada. A pesar de ello, constituye una violación de los derechos fundamentales como personas, es un atentado contra su dignidad y autoestima. Es una práctica peligrosa porque puede causar daños graves a los niños y constituye siempre una forma de abuso psicológico que puede generar estrés y depresión. Los niños que sufren este tipo de castigo tienden a reproducir comportamientos antisociales y a convertirse en adultos violentos.

¿Qué factores se asocian al abuso y/o negligencia?

Se ha descubierto que el abuso físico y/o negligencia está asociado con un gran número de trastornos psiquiátricos, interpersonales, cognitivos, emocionales, de comportamiento y problemas de abuso de sustancias, así como el aumento de la utilización de los servicios de salud mental. La investigación sobre el maltrato a menudo falla al identificar el tipo (o tipos) exacto de maltrato experimentado por los niños, lo cual se debe a la información limitada desde los servicios de protección al menor, la poca fiabilidad de los autoinformes y la sucesión de diferentes formas de abuso y negligencia física y emocional.

Problemas interpersonales

Se han hallado déficits consistentes en el funcionamiento social de niños y adolescentes que han sufrido abusos. En el caso de bebés que han sufrido abusos, estos déficits pueden ser vistos como modelos de apego inseguros, que pueden sentar las bases de un posterior rechazo en las relaciones con los pares o relaciones íntimas marcadas por la victimización o el hacer víctimas a los otros.

Los niños que sufrieron abusos son niños menos queridos y populares, con amigos más cercanos exhiben menos intimidad, más conflictos y afectividad negativa. En los adolescentes con historia de abusos existe un estilo de relación interpersonal deteriorado, sus relaciones con los amigos son más agresivas y exhiben comportamientos más abusivos en las relaciones de pareja.

Los niños que han sufrido negligencia física también tienen déficits en el funcionamiento social, incluyendo mayores conflictos y menor calidad en las relaciones con sus amigos. Los problemas interpersonales están relacionados a la dificultad de entender las respuestas afectivas de manera apropiada en las distintas situaciones y a la limitación en la resolución de problemas sociales.



Deterioro cognitivo/académico

Los diferentes estudios han documentado consistentemente la pobre capacidad cognitiva y consecución académica en jóvenes maltratados. Existe déficits en el lenguaje tanto a nivel receptivo como expresivo.

Existen pruebas que permiten afirmar que los casos de negligencia dan como resultado mayores deficiencias que los de abusos. Estos hallazgos son importantes porque las dificultades expresivas del lenguaje se asocian con riesgo de comportamiento agresivo y trastorno de conducta, particularmente en niños que sufrieron abusos. La actuación académica de los niños que sufren maltratos refleja su deterioro cognitivo; tanto el abuso como la negligencia han estado asociados con grandes déficits en pruebas de lenguaje y de matemáticas, teniendo la negligencia mayor peso.

Agresión

Los comportamientos agresivos y delincuentes están entre los correlatos más frecuentes de abuso físico. Cabe considerar la hipótesis de que la exposición a abusos físicos aumenta el riesgo para la expresión de agresividad mediante el incremento de impulsividad e irritabilidad, engendrando hipervigilancia y paranoia y restringiendo el reconocimiento de dolor en sí mismo y en otros.

Relacionado con los amigos, se ha demostrado que los niños preescolares que han sufrido abusos suelen involucrarse en comportamientos agresivos y catalogan de hostiles los comportamientos de sus pares. El aumento de la agresividad que exhiben los preescolares que han sido víctimas de abuso físico se asocia con un incremento del rechazo de sus coetáneos y mayor probabilidad que las víctimas sean "culpadas" por otros de haber sufrido abusos. Cuando las víctimas de abusos crecen sigue el riesgo de sufrir comportamientos violentos y criminales tanto durante la adolescencia como en la época adulta.

Comportamiento y riesgo suicida

Los diferentes estudios confirman la asociación entre el abuso físico y el riesgo de comportamiento suicida, particularmente en adolescentes. Los jóvenes que han sufrido abusos físicos tienen mayor probabilidad de participar en comportamientos que pongan en peligro su salud, incluyendo el fumar cigarrillos, consumo de sustancias y prácticas sexuales arriesgadas. El riesgo en las prácticas sexuales explica porqué el abuso físico y la negligencia han estado asociadas con la paternidad adolescente tanto en chicos como en chicas.

Trastornos psiquiátricos

Las víctimas de abusos poseen un gran riesgo para una gran variedad de diagnósticos psiquiátricos infantiles y juveniles, incluyendo trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos de conducta, trastorno oposicionista desafiante, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y consumo de sustancias.

El grado en que aparece cada trastorno varía con la edad del sujeto, el estado socioeconómico, las características familiares y la importancia del abuso. Sin embargo, algunos de los hallazgos más consistentes son que aproximadamente el 8% de los niños y adolescentes que han sufrido abuso físico poseen diagnósticos de trastorno depresivo mayor, aproximadamente el 40% mantendrán el diagnóstico de depresión mayor, y al menos el 30% poseen diagnóstico de trastorno disruptivo (trastorno oposicionista desafiante o trastorno de conducta). Aunque el trastorno de estrés posttraumático (TEP) puede estar presente en casos extremos de abuso físico, no parece estar comúnmente asociado con el maltrato físico moderado.

Debido al tipo de diseño de investigación que se suele utilizar en estos casos, las inferencias causales entre el abuso y los trastornos quedan limitadas. Por ejemplo, los trastornos depresivos pueden ser una consecuencia directa o indirecta del abuso, los niños deprimidos pueden ser más probablemente objeto de abusos, o la depresión puede estar relacionada con factores causales en ambientes abusivos diferentes al abuso en sí mismo. Los estudios longitudinales son necesarios para continuar el conocimiento de la relación entre abuso y sintomatología psiquiátrica.



Al estudiar a los padres con síndrome de Münchhausen por poderes (SMPP) que cometieron abusos físicos durante el curso de enfermedades producidas intencionadamente en sus niños, la investigación sugiere que las víctimas de SMPP experimentan sintomatología psicológica y psiquiátrica significativa tanto en la niñez como en la vida adulta. Ya que la mayoría de casos de SMPP no se detectan, la incidencia actual de este tipo de abuso es desconocida. Sin embargo, un estudio prospectivo hecho a todos los pediatras en Gran Bretaña e Irlanda informó de una incidencia de 2,8 por 100.000 para niños menores de 1 año. Debido a los abusos extremos tan frecuentes cometidos por los padres con SMPP (ej: huesos rotos, envenenamientos) sus niños poseen un gran riesgo de enfermedades físicas y psiquiátricas serias.

Correlatos psicobiológicos

En los estudios de adultos con TEP, relacionado con abuso sexuales y/o físicos en la infancia, se ha hallado un tamaño reducido del hipocampo, que podría explicar el deterioro de la memoria en víctimas de abusos físicos y sexuales severos. En los niños, los pacientes psiquiátricos con historia de abuso físico y/o sexual, han mostrado anomalías electrofisiológicas en el cerebro anterior y frontotemporal. El examen cuantitativo del EEG en niños severamente maltratados revela alteraciones en el desarrollo cerebral, indicativos de una diferenciación cortical disminuida.

Los cambios hormonales también se asocian con el abuso físico, incluyendo cambios en el eje hipotálamico-pituitario-adrenal. Mas concretamente, se ha encontrado un incremento en los niveles de cortisol en niños maltratados, así como un patrón inapropiado de niveles de cortisol incrementado en niños maltratados deprimidos que no se encontró en niños no maltratados deprimidos. Las diferencias de crecimiento hormonal en niños maltratados físicamente y niños control indican que el retraso en el crecimiento está relacionado con el maltrato.

Diversas investigaciones muestran que los niños que han sufrido abusos presentan un deterioro en la eficacia del sueño con un aumento de actividad durante el sueño y un estado latente del sueño prolongado. En cuanto a la relación entre niños que han sufrido abusos y la percepción del dolor: tienen un umbral de dolor más bajo, en respuesta a la presión de un dedo, que los sujetos control, mas frecuentemente se culpan a sí mismos del dolor e informan de estrategias de emulación del dolor desadaptativas.

¿Qué es el maltrato emocional?

Es una de las formas más sutiles pero también más extendidas de maltrato infantil. Son niños habitualmente ridiculizados, insultados, regañados o menospreciados. Se los somete de forma permanente a presenciar actos de violencia física o verbal hacia otros miembros de la familia. Se les permite o tolera el consumo de drogas o el abuso de alcohol. Sería toda aquella acción que produce un daño mental o emocional del niño, causándole perturbaciones de magnitud suficiente para afectar la dignidad, alterar su bienestar o incluso perjudicar su salud. Se trata de actos de privación de la libertad como encerrar a un hijo o atarlo a una cama, lo mismo ocurre cuando se amenaza o intimida permanentemente al niño, alterando su salud psíquica.

¿Cuáles son los últimos avances de la investigación en maltrato emocional?

La investigación indica que el maltrato emocional (también referido como maltrato psicológico) sucede en la mayoría de casos de abuso físico pero también ocurre de manera independiente a otros tipos de maltrato. Como resultado, el abuso emocional y la negligencia son probablemente las formas mas frecuentes de maltrato experimentados por los niños y adolescentes. Desgraciadamente, el maltrato emocional no ha sido objeto de investigación hasta hace poco tiempo porque se pensaba que era menos dañino que el maltrato físico y es más difícil de cuantificar comparado con la evidencia física de los traumas.

Las investigaciones existentes sugieren que el maltrato emocional puede tener mayor relación respecto al funcionamiento psicológico a largo plazo que otras formas de maltrato. Los análisis de regresión han indicado que el abuso emocional tiene peor pronostico que el maltrato físico en un amplio grupo de problemas, incluyendo el deterioro social, la baja autoestima, el comportamiento suicida, así como diagnósticos psiquiátricos actuales y anteriores y hospitalizaciones.



En lo que respecta al suicidio, las investigaciones basadas en las historias de abuso físico aumentan las diferencias en los sujetos con intentos de suicidio en casi 5 veces, mientras que una historia de abuso emocional incrementa la desigualdad en intentos de suicidio en más de 12 veces. La negligencia emocional ha recibido menos atención, pero el rechazo emocional percibido por los padres se ha asociado, tanto en adolescentes como en adultos jóvenes, con pobre resolución en al menos dos áreas: abuso de sustancias y delincuencia.

¿Existe algún tipo de intervención para los niños maltratados?

¿Qué aproximaciones terapéuticas se han descrito?

Hasta hace poco, la mayoría de los estudios de tratamiento se centraban en reducir el maltrato proporcionando a los padres abusadores o negligentes una combinación de apoyo social, control de su impulsividad, de su ira y entrenamiento paterno centrado en estrategias de control apropiado del niño. Los niveles altos de depresión, el abuso de sustancias y el comportamiento antisocial visto en padres que abusan probablemente disminuirá la efectividad de estos tipos de intervenciones, destacando la necesidad de diagnósticos y tratamientos de los trastornos de los padres.

Sin embargo, la prevención del abuso es solo un aspecto del tratamiento y los problemas relacionados con el abuso en las víctimas deben considerarse y ser tratados. Los programas terapéuticos diarios son los más utilizados en el tratamiento de víctimas de abuso físico y negligencia, proporcionando ambientes seguros, educativos e intervenciones específicas sobre el abuso. Esta combinación mejora los factores sociales y cognitivos e incrementa la autoestima.

Las publicaciones sobre psicoterapia para niños que han sufrido abusos están dominadas por aproximaciones de terapia de juego, aunque también se ha descrito el manejo y control de la ira, el entrenamiento en habilidades sociales y las técnicas cognitivo-conductuales, su efectividad no ha sido evaluada empíricamente. En un estudio reciente donde se exploró la intervención de los coetáneos para ayudar socialmente a los niños jóvenes que sufrieron abusos físicos y/o negligencia, las sesiones de juegos con pares socialmente adaptados describieron un aumento del juego interactivo y un descenso del juego solitario en los niños maltratados.

Estos niños pueden mostrar un funcionamiento social resistente y comportamiento desadaptativo, incluyendo la autoestima, la capacidad para modular los impulsos y sentimientos y la capacidad para adaptar el comportamiento a las demandas del entorno, lo cual puede comprometer el desarrollo de las diferentes estrategias terapéuticas.

¿Existen estudios sobre el tratamiento farmacológico en niños maltratados?

Se han llevado a cabo muy pocos estudios sobre el tratamiento farmacológico para los síntomas de traumas relacionados con el abuso en niños. Cabe destacar que los resultados de los estudios farmacológicos aquí citados deben ser considerados con cautela puesto que son preliminares y no diferencian entre sujetos que han sufrido abusos físicos o sexuales. En un estudio, donde se ha examinado el uso de medicación psicotrópica para el tratamiento del TEP en niños, se ha descubierto que el propanolol aminora la hipervigilancia en las víctimas de abusos. Así, se ha sugerido el uso del propanolol u otros β -bloqueadores en niños traumatizados como ayuda a los tratamientos conductuales. La clonidina reduce los síntomas de agresividad, el aumento del arousal y los problemas de sueño mostrados en los niños preescolares con TEP que han sufrido. Los autores de ambos estudios consideraron los resultados como preliminares a causa de los ejemplos de sujetos extremadamente escasos y la utilización de ensayos de medicación abiertos. Además, ningún estudio.

¿Qué se sabe en la actualidad sobre la prevención del maltrato en niños?

Los esfuerzos para la prevención primaria del abuso y negligencia física infantil se han centrado en la categorización de los padres con riesgo, como los padres adolescentes, padres solteros con pocos recursos económicos, padres primerizos, padres que abusan de sustancias o padres con limitaciones cognitivas.



La mayoría de programas de prevención se basan en las visitas domiciliarias para proporcionar ayuda social básica y información sobre el desarrollo normal del niños y pautas educativas a los padres. Esto último es especialmente importante porque el castigo físico está asociado a un posterior abuso físico paterno. Esto aumenta la probabilidad de que los niños físicamente castigados serán agresivos con sus propios hijos, dando como resultado la transmisión intergeneracional del abuso.

La tasa actual de transmisión de abuso físico de una generación a la siguiente sigue en debate. Los informes retrospectivos estiman una tasa elevada de transmisión, normalmente entre 75% y el 100%. Sin embargo, los estudios prospectivos encuentran una tasa de transmisión considerablemente más baja: aproximadamente el 38% de las madres que sufrieron maltrato en la infancia, maltrataron física y/o emocionalmente a su propio hijo. Sin embargo, estas tasas están subestimadas hasta el punto de que no todos los abusos, en cada generación, son detectados o informados. Si en estos estudios se hubieran incluido los casos sospecha de maltrato, la tasa hubiera sobrepasado el 70%.

Los programas de prevención domiciliaria han mostrado cierta eficacia en el cambio comportamental en padres con riesgo de perpetrar maltrato, mejorando el ambiente del familiar y disminuyendo las dificultades conductuales del niño. Existen pruebas de los beneficios a largo plazo de los programas domiciliarios.

Los estudios de prevención centrados en el niño indican que, incluso los niños preescolares, pueden aprender y retener conceptos como la definición de abuso físico y cómo confesar el abuso. La extensión de la generalización de éstos conceptos a las situaciones es desconocida, pero los estudios demuestran que tanto en los programas centrados en los padres como en los dirigidos a los niños el número de abusos identificados es significativamente mayor.

Numerosos estudios han informado que la afectividad materna o los trastornos por abuso de sustancias están relacionados con relaciones paterno-filiares marcadas por la agresividad verbal y un descenso de la educación emocional. Este incremento del riesgo de maltrato emocional puede explicar el deterioro del apego, los trastornos de conducta disruptiva y los trastornos afectivos mostrados por niños de madres deprimidas. Las intervenciones desarrolladas en madres con trastornos afectivos han suponen una mejora en la relación emocional paterno-filiar y mayores niveles de apego madre-hijo.

Sobre el futuro de la investigación...

Aunque la investigación sobre prevención del maltrato en padres de alto riesgo ha aumentado considerablemente durante la última década, las investigaciones futuras se beneficiarán de una perspectiva comprensiva de la etiología del maltrato. Las teorías ecológicas, que consideran el maltrato como el resultado final de las relaciones complejas entre factores de riesgo potencial incluyendo: el abusador (ej., trastorno psiquiátrico), su familia (ej., familias monoparentales) y su medio ambiente (ej. estrés, aislamiento social) continúan requiriendo mayor atención en los futuros diseños de intervención.

Otro desafío futuro será el aumento de estudios bien diseñados para entender la utilización de los servicios actuales por los niños maltratados y la efectividad de las intervenciones psicoterapéuticas y psicofarmacológicas según el tipo de maltrato. Una vez más, las teorías ecológicas serán de vital importancia para comprender, prevenir y tratar la psicopatología en víctimas de maltrato. Finalmente, el número de víctimas de maltrato infantil que existe en nuestra sociedad destaca la necesidad de la disponibilidad de las fuentes para apoyar las investigaciones y estudios sobre el maltrato infantil.