

The seal of the University of Valencia is a large, light green circular emblem in the background. It features a central shield with a cross and other heraldic symbols, surrounded by a decorative border with Arabic script.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALÉNICA

“San Vicente Mártir”

**MALTRATO INFANTIL
INTRAFAMILIAR:
FACTORES DE RIESGO EN
MADRES**

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA.

Trabajo Fin de Máster

Presentado por:

Doña MARTA GORRITA FLUIXÁ

Directora:

Dra. MARIA JOSE BENEYTO ARROJO

València, 12 de febrero de 2024.

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

A mi tutora, por su desempeño y compromiso durante toda la trayectoria

A mis compañeros de trabajo, por su apoyo y paciencia

A mis amigos/as, por los ánimos y la empatía en este proyecto

Y a mi hermana Luu, por ser luz y calma siempre, en cualquier circunstancia

Gracias.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1. Concepto de Maltrato infantil intrafamiliar.....	6
1.2. Prevalencia.....	7
1.3. Marco jurídico	10
1.4. Tipos de maltrato infantil intrafamiliar.	12
1.5. Consecuencias del maltrato infantil intrafamiliar.....	14
1.6. Maltratadores intrafamiliares.....	16
1.7. Objetivos.....	18
2. METODOLOGÍA.....	19
2.1. Análisis de los datos recogidos.....	20
3. RESULTADOS.....	21
3.1. Análisis a partir de los artículos seleccionados.	21
3.2. Principales resultados.....	30
4. DISCUSIÓN.....	39
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43

Resumen

El maltrato infantil es un fenómeno universal y con graves consecuencias para la salud y la sociedad. La manera de definirlo, percibirlo y abordarlo se ha ido transformando a lo largo de los años. El objetivo de esta revisión bibliográfica ha sido examinar rigurosamente los factores de riesgo para el maltrato infantil asociados a la madre, así como estudiar las características sociodemográficas más comunes en las madres maltratadoras y la posible relación entre el ejercicio de maltrato sobre sus hijos e hijas y haber sufrido maltrato en la infancia. Como factores de riesgo se han encontrado algunas variables sociodemográficas como la menor edad de la madre, la condición de monoparentalidad, el bajo nivel de estudios y el bajo nivel socioeconómico. Además, se ha encontrado una existente relación entre la historia de malos tratos en la infancia y el ejercicio de maltrato hacia los hijos e hijas. Para futuras investigaciones, sería interesante tener en cuenta las diferencias en las distintas condiciones sociodemográficas, y, por ende, diferencias culturales, así como las variables moduladoras para la transmisión o no la violencia intergeneracional con la intención de poder proponer programas de prevención e intervención que promuevan la protección integral de los/las menores.

Palabras clave: factores de riesgo, maltrato infantil, maltrato intrafamiliar, madres.

Abstract

Child abuse is a universal phenomenon with serious consequences for health and society. The way of defining it, perceiving it and addressing it has been transforming over the years. The objective of this bibliographic review has been to rigorously examine the risk factors for child abuse associated with the mother, as well as to study the most common sociodemographic characteristics in abusive mothers and the possible relationship between the abuse of their sons and daughters and having suffered abuse in childhood. Some sociodemographic variables have been found as risk factors, such as the mother's younger age, single parenthood, low level of education and low socioeconomic level. Furthermore, an existing relationship has been found between the history of abuse in childhood and the practice of abuse towards sons and daughters. For future research, it would be interesting to take into account the differences in the different sociodemographic conditions, and, therefore, cultural differences, as well as the modulating variables for the transmission or not of intergenerational violence with the intention of being able to propose prevention and intervention programmes that promote the comprehensive protection of minors.

Keywords: risk factors, child abuse, domestic abuse, mothers.

1. INTRODUCCIÓN.

1.1. Concepto de Maltrato infantil intrafamiliar.

El maltrato infantil es un fenómeno universal estudiado desde distintas disciplinas. A lo largo de los años, su definición ha sufrido modificaciones y se ha enriquecido de múltiples investigaciones y aportaciones de los diferentes autores.

La primera definición fue aportada por Kempe (1962) que consideraba que el maltrato infantil únicamente se refería a la fuerza física ejercida -no de forma accidental- con la intención de provocar un daño en el menor. Años después, Wolfe (1987) incluyó aspectos psicológicos y negligentes dentro de la definición.

En la actualidad, una de las definiciones más completas es la ofrecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que define el maltrato infantil como “toda forma de maltrato físico o emocional, abuso sexual, negligencia o tratamiento negligente, explotación comercial o de otra índole, que resulta en un daño real o potencial a la salud, la supervivencia, el desarrollo o de la dignidad del niño, en un contexto de las relaciones de responsabilidad, confianza o poder” (Organización Mundial de la Salud, 2022). Disponer de una definición completa que integre todas las características del maltrato infantil es fundamental para poder elaborar un buen diagnóstico y tratamiento, al igual que ampararse en un marco legal que contemple la complejidad de este grave problema.

Dentro de todos los tipos de maltrato, quizá el que con mayor frecuencia encontramos es el ocurrido dentro del entorno familiar. El “maltrato intrafamiliar” hace referencia a la situación de poder que ostentan unos sobre otros, alude a cualquier forma de abuso que se da dentro de las relaciones entre los miembros de la familia, y se caracteriza por ser, fundamentalmente, una violencia crónica, permanente o periódica. Cuando hablamos de maltrato infantil intrafamiliar, nos referimos a aquel tipo de maltrato intrafamiliar ejercido, fundamentalmente, por los padres o madres hacia sus hijos/as menores (Gil, 2004). En estos casos, las niñas y niños no saben defenderse ante las agresiones de adultos ni pueden pedir ayuda, lo que les sitúa en una posición de gran vulnerabilidad ante un adulto agresivo y/o negligente (Soriano, 2009).

1.2. Prevalencia

El maltrato infantil es un problema mundial, con graves consecuencias y cuyas cifras negras lo tornan difícil de estudiar. Instituciones como UNICEF (2011) advierten de la cantidad de “cifras negras” sobre maltrato no denunciado, señalando que hay mucho más de lo cuantificado, lo que indudablemente aumenta la gravedad del problema actual en nuestra sociedad. A pesar de las múltiples encuestas realizadas, no se dispone de suficientes datos sobre esta situación en numerosos países. Hoy en día existe una falta de consenso en las definiciones, los tipos de maltrato investigados e incluso la cobertura y calidad de las estadísticas oficiales y/o las encuestas de victimización, y las cifras recogidas en los diferentes países son muy variables (Raya, 2011). No obstante, el último informe de la OMS (2022) señala que casi 3 de cada 4 niños, entre 2 y 4 años, sufren castigos corporales o violencia psicológica de la mano de sus cuidadores, y que, una de cada 5 mujeres y uno de cada 13 hombres ha sufrido abusos sexuales en la infancia.

Cada año mueren unos 40.150 menores, y en algunos casos estas muertes se deben a malos tratos atribuidos erróneamente a caídas, quemaduras, ahogamiento u otras causas. Los cálculos aportados por la UNICEF (2006) indican que los países con mayores índices de mortalidad de niños y niñas por maltrato físico son Estados Unidos, México y Portugal, con cifras 10 o 15 veces mayores que en el resto de los países desarrollados.

Tal y como menciona Pinheiro (2006), más del 60% de los menores que sufren maltrato intrafamiliar tiene entre 1 y 5 años, no encontrando grandes diferencias por sexo. No obstante, el autor señala que los niños tienen más riesgo de padecer violencia física, y las niñas, en cambio, tienen más riesgo de sufrir violencia sexual y negligencia. Así también lo indica el estudio realizado por el Centro Reina Sofía (2002), en el que tampoco se distingue diferencias por sexo. No obstante, al contrario de esto, según la fundación ANAR (2006), el 64,3% de las víctimas eran chicas y el 35,7% eran chicos.

Más recientemente, en un estudio realizado por el Instituto de Medicina Legal de la Habana sobre maltrato a niños y niñas, se observó que en los delitos sexuales había un predominio de víctimas de sexo femenino; en cambio, en los delitos no sexuales, no se encontraron diferencias por sexo (Negrín, 2016).

Según Ajilian, Saeidi, Khademi y Leila (2014), las estimaciones sobre el tipo de maltrato infantil se indica que un 22,6% en todo el mundo ha sufrido abuso físico en la infancia, el 36,6% ha experimentado abuso emocional y el 16,3% negligencia física, sin diferencias significativas entre niños y niñas; no obstante, no pasa lo mismo con el abuso sexual infantil, donde se observan diferencias por sexo, siendo un 18% para las niñas y un 7,6% para los niños.

A nivel nacional, aunque resulta complicado conocer la incidencia real, el maltrato más frecuente es la negligencia con un 50%, seguido del maltrato psicológico, con un 27%, y el sexual con un 6% (Herraiz y Crespo, 2016).

Save the Children (2019), una organización independiente líder en los derechos humanos de la infancia alrededor de todo el mundo, en un estudio donde analiza las últimas cifras publicadas por el Ministerio del Interior y la Fiscalía de España, señala que el 25% de los niños y niñas son víctimas de maltrato por parte de sus padres, madres o cuidadores principales, y que, de ellos, se denuncian menos del 10%. Lo que confirma la presencia de cifras negras en este grave problema.

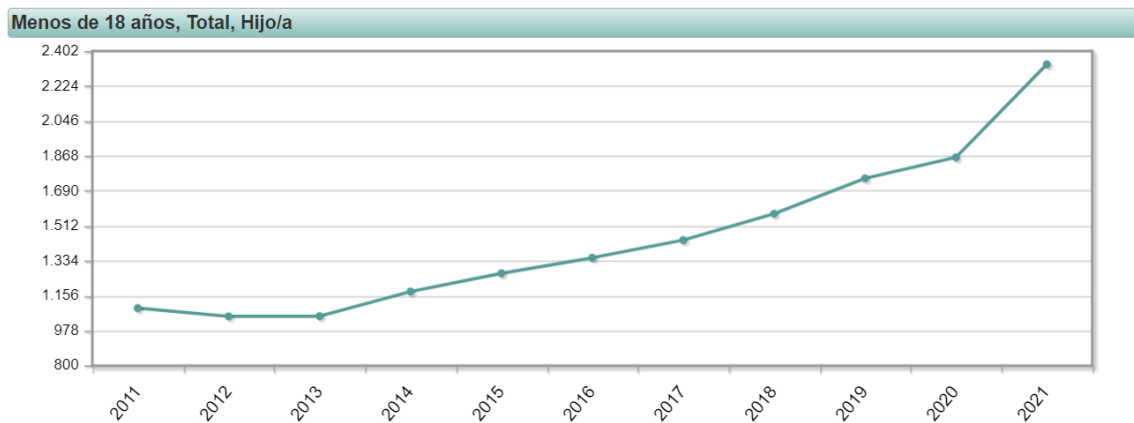
En el año 2002, el Observatorio de la Infancia inició un Registro Unificado de Maltrato Infantil donde el objetivo era elaborar un sistema que permitiera el registro acumulativo de los casos de maltrato infantil detectados por las diferentes áreas profesionales de atención a la infancia, en las diferentes comunidades autónomas. Los tipos de maltrato infantil intrafamiliar que se contemplan en dicho registro son físico, psicológico, emocional, negligencia y abuso sexual. No obstante, el último informe del Observatorio de la Infancia que recoge los principales resultados fue publicado en 2011, no encontrándose informes posteriores en este sentido. En dicho informe, un dato significativo es que la mayoría de las agresiones las realizan las madres biológicas, en un 64,81 %, frente al 35,19 % ejercidas por los padres biológicos. Además, se señala que, entre los tipos de maltrato más frecuente ejercidos por las madres, encontramos la negligencia, con un 61,6%, seguido del maltrato emocional 48,9%, el maltrato físico 38,5% y el abuso sexual 13,8%.

Según los datos publicados por el ISES (Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios) en 2020, al revisar la evolución sobre el maltrato infantil en España, se observa un aumento considerable de casos de violencia ejercidos sobre los menores

por parte de sus madres o padres. De la misma forma, también lo contemplan los informes estadísticos recogidos por el INE (instituto nacional de estadística), en 2021, que muestra la gravedad del problema. Estos datos permiten observar que desde 2011 hasta 2021, el incremento de maltrato infantil intrafamiliar ha crecido en un 113%.

Figura 1.

Aumento de casos de maltrato infantil intrafamiliar en España.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

Estos datos, cuanto menos, son suficientemente preocupantes como para hacernos reflexionar sobre el alarmante aumento del maltrato infantil, el papel del maltrato ejercido por las madres y la gran lacra social que supone aún hoy en nuestros días. Estos hallazgos justifican la necesidad de seguir ahondando en el estudio de esta problemática, con el fin de establecer acciones preventivas, protocolos de protección e intervención con estos niños, niñas y adolescentes, que son el presente y serán el futuro de nuestra sociedad.

1.3. Marco jurídico

Como señalábamos en líneas anteriores, el maltrato infantil intrafamiliar es un fenómeno universal que causa una gran preocupación y nos exigen una máxima ocupación en la protección de los niños y las niñas. Una parte fundamental de esta protección recae en el marco jurídico. La protección integral del menor viene recogida en las diferentes normativas jurídicas a todos los niveles, desde el internacional hasta el autonómico. Estas normativas jurídicas se han desarrollado en todos los sectores que se implican en la protección de los menores, y contempla aquellos cambios de conciencia social que se han producido sobre el papel del menor en la sociedad.

A nivel internacional, el marco jurídico supremo es la *Convención sobre los derechos del niño y la niña de Naciones Unidas*, de 20 de noviembre de 1989, ratificada por España el 30 de noviembre de 1990, que establece un amplio marco de protección para los menores como sujetos de derechos que han de ser reconocidos, practicados y defendidos por todos, especialmente por los padres y madres y los organismos responsables. El documento reconoce a los menores como individuos de pleno derecho para el desarrollo físico, mental y social, y para expresar sus opiniones, conformando el marco universal de defensa de los derechos de la infancia y adolescencia (Unicef, 2006).

A nivel estatal, la constitución española de 1978, en el artículo 39 señala que los poderes públicos asegurarán la protección social, económica y jurídica de la familia, así como la protección integral de los hijos. Posteriormente, la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor supuso el desarrollo de la ley anterior y la adecuación del ordenamiento jurídico a las transformaciones sociales: derechos de los menores, medidas y principios rectores de actuación administrativa, y procedimientos de tutela y adopción.

Posteriormente, la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio y la Ley 26/2015, de 28 de julio, de Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia, pretenden garantizar una protección uniforme en todo el territorio del Estado estableciendo las actuaciones que se deben llevar a cabo por parte de los poderes públicos en aquellos casos de desprotección social del menor. De esta manera, se constituye una referencia para las comunidades autónomas en el desarrollo de su

respectiva legislación en la materia. Es en el artículo 11 de la Ley 26/2015, donde se introduce “la protección de los menores ante cualquier forma de violencia, incluida la producida en su entorno familiar”. De acuerdo con ello, los poderes públicos tratarán de desarrollar actuaciones para sensibilizar, prevenir, asistir y proteger frente a cualquier forma de maltrato infantil.

Recientemente, la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, además de aportar la reforma del Código Penal, su objetivo principal es la protección de los niños y adolescentes en su integridad física, psíquica, psicológica y moral frente a cualquier forma de violencia, para asegurar el libre desarrollo de su personalidad. Esta ley es consecuencia de decisiones de Naciones Unidas, de la Unión Europea y del Consejo de Europa, que asume con rigor los tratados internacionales ratificados por España y va un paso más allá en su carácter integral en las materias que asocia a su marco de efectividad, ya sea en su realidad estrictamente sustantiva como en su voluntad didáctica, divulgativa y cohesionadora.

En España, las Comunidades Autónomas, dotadas de potestad legislativa, han desarrollado ampliamente la legislación autonómica en materia de protección y promoción de los derechos de los menores. A partir del proceso de transferencia de competencias en materia de asistencia social a las comunidades autónomas, éstas han desarrollado, leyes de protección de la infancia. En la Comunidad Valenciana, en 2021 se modificó la Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia, para reconocer más los derechos de la infancia y de la adolescencia y el principio de corresponsabilidad de la sociedad, las administraciones públicas y las familias, y el establecimiento del marco normativo que defina las políticas públicas y su distribución de competencias y medidas de coordinación.

Actualmente, hay un marco jurídico suficiente y adecuado según todos los principios esenciales, que establece una regulación completa donde se contemplan los riesgos y desamparo para proteger a menores y adolescentes. La elaboración de normas para proteger a menores será siempre una necesidad vigente, atendiendo a los cambios producidos y que se producirán en la conciencia social sobre el papel de niños, niñas y adolescentes en la sociedad.

1.4. Tipos de maltrato infantil intrafamiliar.

En el maltrato infantil intrafamiliar se distinguen diferentes tipos de maltrato, siendo los más referenciados en la literatura científica, los siguientes (González, 2013; Palacios, Moreno y Jiménez, 1995; Santana, Sánchez y Herrera, 1998; Soriano, 2015):

- Maltrato físico: toda acción realizada de manera voluntaria que provoque o pueda provocar lesiones físicas. Es importante diferenciarlo del castigo físico, pues este consiste en emplear la fuerza física para causar dolor con la intención de corregir una conducta.

- Negligencia: ausencia de respuestas ante las necesidades físicas y psicológicas básicas del menor y de un ambiente seguro para él/ella.

La negligencia intrafamiliar se define como el no cumplimiento de las obligaciones socialmente propias de los padres o tutores del menor. Algunas de las conductas negligentes más frecuentes son las siguientes:

- No proporcionar la alimentación adecuada para su edad.
- No cuidar sus necesidades de vestimenta y calzado.
- No atender sus necesidades sanitarias.
- No cuidar sus necesidades educativas.
- No cuidar sus necesidades de higiene.
- Mantener al menor largos periodos de tiempo sin supervisión.
- Que se produzcan repetidos accidentes domésticos.

- Maltrato psicológico: acciones que producen un daño psicológico o emocional en el menor, causándole alteraciones lo suficientemente graves como para afectar su dignidad, su bienestar e incluso su salud (ej. amenazas o intimidaciones). Aunque este tipo de maltrato se ha de tratar de diferenciar del emocional, en ninguno de los casos las muestras son visibles en la inmediatez.

- Maltrato emocional: respuestas inapropiadas a la respuesta emocional del niño y su conducta consecuente, produciendo un dolor emocional en este (miedo, humillación, ansiedad, etc) que no le permita lograr independencia y seguridad. También se produce cuando se somete al menor a la presencia continua de

violencia física o verbal entre otros miembros de la familia. Algunas actitudes realizadas por los adultos y que son propias de maltrato emocional serían:

- Ignorar al/la menor.
 - Actitud distanciada o de desapego, o privarle de afecto y seguridad.
 - Gritos, enfurecimiento o amenazas hacia el/la menor.
 - Realización de actividades inadecuadas en presencia de los menores, como, por ejemplo, emborracharse o drogarse.
- Abuso sexual: acciones sobre el menor para conseguir gratificación de tipo sexual frente a las cuales no puede dar consentimiento. Se incluyen voyerismo, exhibicionismo, tocamientos y penetración. También se considera cuando se introduce al menor en la prostitución, aunque la relación sexual se lleve a cabo con terceras personas. Según la Academia Española de Sexología y Medicina Sexual se incluyen diferentes subtipos de abuso sexual:
- Mutilación o daño físico en órganos de significado sexual, como mutilación genital o de mamas.
 - Matrimonios concertados por parte de personas adultas a menores o adolescentes.
 - Someter a actos sexuales a una persona menor de edad o con otras condiciones como discapacidad o riesgo social sin consentimiento. También se incluyen estas realizadas mediante internet, como el sexting.
 - Explotación sexual del menor con objetivo comercial, ya sea prostitución infantil (en ningún caso se podrá considerar de libre decisión) o pornografía.
 - No aceptación de la identidad u orientación sexuales del/la menor.
 - No permitir el acceso o no ofrecer las ayudas necesarias para la educación sexual de personas con discapacidad.
 - No ofrecer la información necesaria o prohibir el acceso a esta con la intención de evitar riesgos.
 - Someter a violencia de género o cualquier otra forma de violencia intrafamiliar, lo que tiene graves consecuencias para la

socialización entre el hombre y la mujer, perpetuando la desigualdad y provocando carencias que pueden dificultar la vida amorosa y sexual de ambos sexos.

Además de estos, hay dos tipos de maltrato más, que a pesar de no ser los más habituales, son de crucial importancia conocer:

- Maltrato prenatal: conductas llevadas a cabo por parte de la madre u otra persona del entorno familiar, realizadas voluntariamente y que afectan negativamente al embarazo y repercuten en el feto.
- Síndrome de Münchhausen por poderes: provocar síntomas en sus hijos, ya sean orgánicos o psicológicos, con el objetivo de someterlos a pruebas, tratamientos e incluso ingresos hospitalarios innecesarios. Estas conductas se realizan con la intención de conseguir el papel de paciente a través del menor, y recibir una atención y apoyo por parte del personal sanitario. En estos casos la relación madre/hijo es patológica.

1.5. Consecuencias del maltrato infantil intrafamiliar.

Como ya hemos señalado anteriormente, el maltrato infantil intrafamiliar es un grave problema social que supone también graves consecuencias para los supervivientes. Son múltiples los estudios que han analizado de manera retrospectiva los daños a largo plazo en aquellos/as personas que fueron abusadas de alguna manera en la infancia. La mayoría de los estudios coinciden en las consecuencias asociadas al maltrato infantil que pueden ser preocupantes para el desarrollo de los niños, como las alteraciones en el desarrollo temprano del cerebro o en el sistema nervioso, relacionados también con la hipervigilancia del sistema límbico. Algunos también vinculan estas consecuencias con el desarrollo de trastornos psicológicos, especialmente aquellos de personalidad en la edad adulta, o desórdenes de conducta alimentaria. También, vinculado al abuso en la infancia están las adicciones, las conductas de riesgo, las dificultades en las relaciones interpersonales y la delincuencia. Estas consecuencias suponen un grave riesgo para la salud física y psicológica de los menores, pero también son un factor de riesgo para perpetuar el maltrato en la edad adulta a su pareja o sus hijos. Son varios los estudios que coinciden en que existe continuidad intergeneracional

del abuso infantil. (Ajilian, Saeidi, Khademi y Leila, 2014; Alcántara, Soler, Sáez y López, 2013; Armenta, 2015; Forero, Reyes, Díaz y Rueda, 2010; Mesa y Moya, 2011; Palacios, Moreno y Jiménez, 1995; Santana y Egry, 2014).

Como explicación a este fenómeno de la transmisión de la violencia, tenemos el aprendizaje por modelado que se produce en las relaciones interpersonales, en este caso, por parte de los familiares, donde se explica que los menores aprenden a comportarse de manera violenta a través del aprendizaje por observación. La imitación es el principal elemento para aprender una conducta, pero no tanto para mantenerla. Por eso, aunque se aprendan conductas y luego se reproduzcan, se mantendrán solo si se obtienen resultados deseables. Un modelador de esta forma de aprendizaje será la aceptación o no para las personas relevantes de la persona que reproduzca dicho maltrato, lo que favorecerá su mantenimiento, modificación o eliminación (Aroca, Bellver y Alba, 2012).

Aunque la probabilidad de que ocurran estas dificultades -antes mencionadas-, no todos los menores la sufren, y menos lo hacen de la misma manera, por lo que hay variables claramente moduladoras como el tipo de maltrato, el sexo del/la menor, la recurrencia, etc. En un estudio realizado durante 12 años se observó que los chicos que sufrieron algún maltrato presentaban más problemas de conducta. En cambio, las chicas presentaban mayor agresividad, depresión, ansiedad y estrés postraumático (Soriano, 2015).

Aunque no existen muchas diferencias entre las consecuencias sufridas por maltrato infantil intrafamiliar y las sufridas por otro tipo de maltrato, cabe destacar un factor importante, y es que, tal y como se ha mencionado anteriormente, una de las consecuencias de haber sufrido maltrato infantil intrafamiliar no tan estudiado en otros tipos de maltrato, es el aumento del riesgo de ejercer maltrato en la edad adulta (Amores y Mateos, 2017; Guacaneme y Soledad, 2013; Mesa y Moya, 2011).

Al igual que con el resto de las consecuencias, también hay algunas variables moduladoras a la hora de la transmisión intergeneracional de la violencia, y que hacen que se reproduzcan o no dichos patrones, como lo son: la presencia de una figura de apoyo en la infancia, el recibir algún tipo de psicoterapia y el contar con una pareja estable y que ofrece un apoyo emocional (Antequera, 2006).

En cuanto al maltrato ejercido específicamente por las madres, encontramos múltiples factores de riesgo, como una menor sensibilidad ante las demandas de sus hijos, una conducta más aversiva e instruccional o una alta asincronía en su comportamiento, mostrando conductas permisivas y autoritarias a la vez, lo que crea incertidumbre en los hijos y, como consecuencia, aumentan su conducta aversiva para predecir la conducta materna, aunque sea dañina. Estos factores de riesgo se vinculan con las consecuencias observadas en las menores víctimas de maltrato intrafamiliar, como pueden ser la falta de atención o las descalificaciones, lo que de nuevo relaciona el haber sufrido maltrato en la infancia como factor de riesgo para ejercerlo en la edad adulta (Aranda, Ochoa y Lezema 2013; Vite y López 2010; Vite, López y Negrete, 2010).

1.6. Maltratadores intrafamiliares.

Cuando hablamos de maltrato infantil intrafamiliar, nos referimos aquel tipo de maltrato ejercido sobre los hijos, por familiares de primer orden, es decir, la madre o el padre. La evaluación de dichas figuras en situación de maltrato resulta complicada entre otras cosas por su escasa colaboración, ya sea por desaprobación social o por las consecuencias que su verificación podría conllevar. Otra dificultad a la hora de evaluarlo es que resulta complicado para los/las padres y madres diferenciar aquellas conductas y actitudes disciplinarias que tienen como objetivo establecer un límite, con aquellas conductas de maltrato, especialmente cuando se trata de familias en situación de pobreza, problemas psicológicos u otras formas de violencia intrafamiliar (Antequera, 2006).

Con la intención de acercarnos a los factores de riesgo asociados al maltrato infantil intrafamiliar, se definen algunas de las características de los padres y las madres maltratadoras.

En referencia a los padres maltratadores, el estrés en ellos no se relaciona únicamente con el comportamiento de los hijos, sino que también con sus insatisfacciones y frustraciones con su nuevo papel. Dentro de los factores intervinientes en los padres para ejercer maltrato sobre los hijos están la percepción negativa de niño, niño indeseado, tener un niño con alguna discapacidad, estar atravesando crisis familiares, falta de apoyo social, consumo de sustancias o enfermedad física o mental

en el propio padre. Habitualmente se trata de hombres con un estilo de apego inseguro, y donde la conducta violenta se produce como un patrón de conducta aprendido y transmitido de generación en generación. (Hernández y Tapias, 2010; Reyes, Tavárez y Beltré, 2016).

En las diversas investigaciones sobre las madres maltratadoras se integran diferentes características biopsicosociales que a la vez se relacionan con las dificultades para desarrollar buenas habilidades durante la maternidad. Se detecta que las madres maltratadoras tienen menos habilidades de solución de problemas e ignoran las secuencias de desarrollo cognitivo y emocional de los hijos. Por esta falta de habilidad, suelen ser madres jóvenes y solteras, unidas a las que se criaron con patrones inadecuados respecto a los valores y la importancia de tener hijos, lo que las lleva a asumir el papel de madre con insatisfacción hacia sus hijos y con menor apertura a la expresión de sentimientos. En algunos estudios, también se ha descrito que el estrés que sienten las madres con la llegada de los hijos puede ser un desencadenante del maltrato, por ello responden de manera agresiva. En algunos casos, la rutina de las tareas del hogar y la falta de recursos económicos, aumentan el estrés, y con ello aumenta el riesgo de ejercer maltrato. Los antecedentes de maltrato en la infancia son también un factor relevante en esta problemática, unido a problemas psicopatológicos y falta de apoyos social (Espinosa, Rueda, Gómez y Crespo, 2005; Gallegos y Granados, 2021; Pérez, Ampudia, Jiménez y Sánchez, 2009).

Por lo que hace a las representaciones sociales, se ha observado que el género condiciona la percepción de la gravedad de lo que se considera o no maltrato puesto que hombres y mujeres tienen una percepción distinta del maltrato, y también lo hacen las diferencias generacionales, dado que los jóvenes consideran como maltrato conductas que culturalmente antes no se consideraban. En la línea de las representaciones sociales, habitualmente se posiciona al varón como figura con mayor hostilidad y agresividad, y a la mujer con características más sensibles, por lo que puede provocar que se atribuya erróneamente al padre como figura con mayor posibilidad para ejercer maltrato, sin necesidad de así serlo (Folguera, 2013; Rodríguez y Gutiérrez, 2013).

1.7. Objetivos.

Atendiendo a las líneas anteriores, sobre la problemática actual del maltrato infantil, su aumento a lo largo de los años, las graves consecuencias provocadas a largo plazo y la relación de estas con los factores de riesgo para ejercer maltrato en la edad adulta, es necesario continuar y ahondar en su estudio y comprensión de poder prevenirlo e identificarlo de forma temprana. Por ello, el presente trabajo presenta como objetivo principal, identificar los factores de riesgo asociados, específicamente, con las madres que ejercen maltrato sobre sus hijos e hijas, para ofrecer líneas de actuación tanto en la prevención, la detección como la intervención en el maltrato infantil intrafamiliar.

Además, se proponen los siguientes objetivos específicos:

1. Estudiar las características sociodemográficas más comunes en las madres maltratadoras.
2. Conocer si existe relación entre el maltrato a sus hijos e hijas y el maltrato en la infancia.

2. METODOLOGÍA.

La revisión de la literatura se ha realizado a través de la consulta de las bases de datos EBSCO, Dialnet, Pubmed y Web of Science.

La estrategia de búsqueda utilizada fue TITTLE-ABS-KEY. Se intentó que los resultados obtenidos no tuvieran limitaciones de dominios disciplinares, pero sí que se ha delimitado el intervalo temporal de las publicaciones desde el 2010 hasta la actualidad (2023) para evitar obtener información obsoleta. Para la búsqueda se utilizaron los siguientes descriptores: “risk facto*”, “child abuse”, “child mistreatment”, “family abuse”, “intrafamily mistreatment”, “mother*”, “mum*” en el título, resumen o palabras claves de los documentos. Esta recolección de datos se realizó entre los meses de septiembre y octubre de 2023.

En la metodología utilizada se ha tratado de analizar el material más riguroso y reciente que se centra en el área de estudio del presente trabajo.

Los criterios de inclusión fueron artículos científicos, principalmente estudios cuantitativos, publicados en español o inglés, con su correspondiente resumen, con acceso al texto completo, en relación con los factores de riesgo para el maltrato infantil intrafamiliar, que la población de estudio fueran las madres y que hayan sido publicados entre los años 2010 y 2023.

En cuanto a los criterios de exclusión se incluyeron que la población de estudio no fueran las madres, que no estuvieran redactados en inglés o español, que no se pudiera acceder al artículo entero, que los artículos estuvieran repetidos, que la fecha de publicación no estuviera entre los años 2010 y 2023 y que el objetivo de estudio no se centrara en los factores de riesgo para el maltrato infantil intrafamiliar.

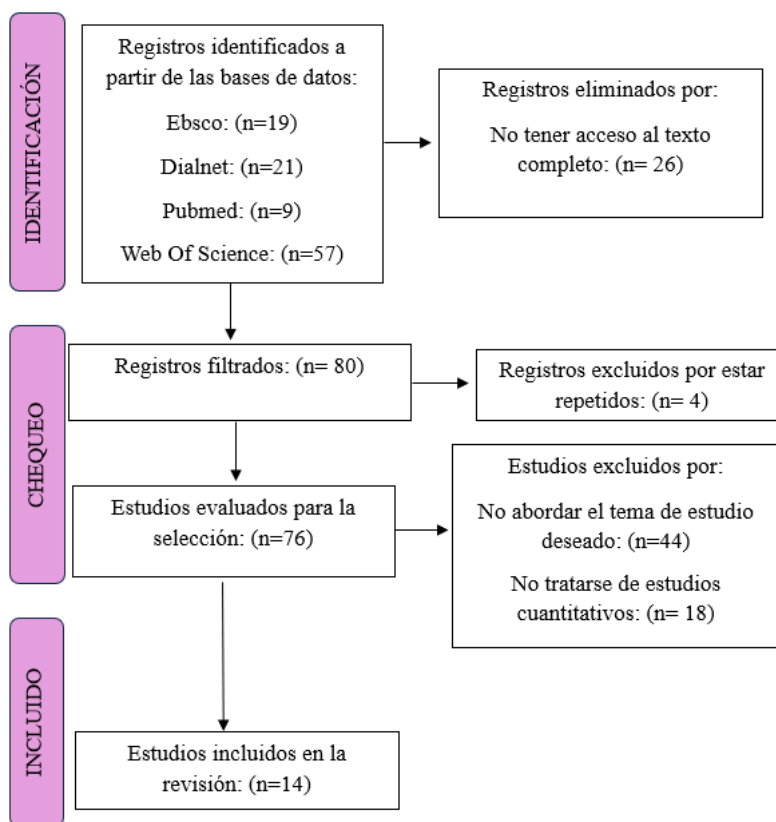
Primero se realizó una búsqueda para aproximar el volumen de la información publicada sobre el tema, su calidad, y conocer los términos principales para utilizar en la estrategia de búsqueda consiguiente. En esta primera búsqueda se obtuvieron 106 resultados.

Una vez realizada la primera toma de contacto con la información, con la intención de poder acotarla más, se utilizaron booleanos combinándolos con los descriptores mencionados anteriormente: “risk factor*” AND “child abuse” OR “child

mistreatment” OR “intrafamily mistreatment” AND “mother*” OR “mum”. Después de buscar con las múltiples combinaciones de estos descriptores, se realizó la selección aplicando los criterios de inclusión y exclusión mencionados. No obstante, se añadió un artículo más que no cumplía todos los criterios de inclusión, dado que la fecha era anterior al 2010, pero que se consideró que aportaba información relevante para el estudio. Finalmente son 14 artículos los artículos que forman la base de este trabajo, representados en la Figura 2.

Figura 2.

Diagrama de flujo. Fases de la búsqueda bibliográfica sistemática.



Fuente: Elaboración propia.

2.1. Análisis de los datos recogidos.

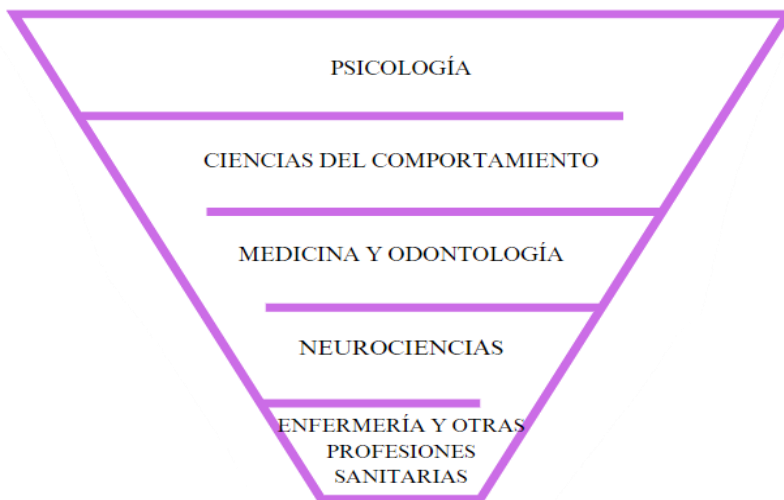
Los datos analizados a partir de los términos risk factor*” AND “child abuse” OR “child mistreatment” OR “intrafamily mistreatment” AND “mother*” OR “mum” fueron los que se recogieron en las diferentes bases de datos Ebsco, Dialnet, Pubmed y

Web Of Science en la fecha de recogida de datos (septiembre y octubre de 2023) donde se encontraron 106 resultados.

Los resultados obtenidos se dividen en 14 revisiones y 92 artículos. Cabe destacar que las áreas temáticas des de las cuáles se está abordando la línea de investigación de los factores de riesgo para el maltrato infantil en madres presenta el siguiente orden: Psicología, Ciencias Sociales, Medicina y Odontología, Neurociencia y Enfermería y Profesiones Sanitarias.

Figura 3.

Distribución de las publicaciones por áreas temáticas.



Fuente: elaboración propia.

3. RESULTADOS.

3.1. Análisis a partir de los artículos seleccionados.

En la siguiente tabla, se plasman los artículos seleccionados para esta revisión, con sus respectivos autores, objetivos, metodología, muestra y resultados obtenidos, ordenados por fecha de publicación.

Tabla 1.*Descripción de los artículos seleccionados.*

Nº	Autor/es y año de publicación	Objetivo	VARIABLES estudiadas	Metodología	Muestra	Resultados relevantes
1	Zaldívar, Rubio, Morales y Zunzunegui (1998)	Identificar los factores de riesgo y protección de maltrato infantil en padres y madres intrafamiliar	<ul style="list-style-type: none"> → Datos sociodemográficos: edad, nivel estudios, empleo, estado civil, nacionalidad y tiempo de residencia. → Salud: estado de salud general auto percibido y sobre la pareja. Consumo de sustancias. → Datos desarrollo de los hijos: número hijos, fallecimientos, antecedentes embarazo y parto, percepción del desarrollo de hijos y problemas conductuales del niño. → Condiciones de la vivienda. → Situación financiera. → Uso de servicios sociales. → Red y apoyo social. → Observación de la apariencia física. 	<ul style="list-style-type: none"> Estudio de casos y controles donde están apareados en una proporción 1:2 con los tres principales factores de control reconocidos en la bibliografía, como son la edad, el sexo y las condiciones sociodemográficas de la zona de residencia familiar. Los datos se recogen a través de las madres. 	<ul style="list-style-type: none"> 56 niños y niñas víctimas de maltrato infantil, y 104 niños y niñas no víctimas (grupo control). Todos con una edad media de 5 años. 	<ul style="list-style-type: none"> → Factores de riesgo sociodemográficos: nivel educativo inferior, familia monoparental, empleo inestable, frecuencia irregular de ingresos, mayor número de hijos. → Factores riesgo en salud: peor percepción de salud, mayor presencia de síntomas depresivos y de ansiedad. → Tipo de vivienda: aunque no hay diferencias importantes respecto a la vivienda en ambos grupos, en el grupo de casos había mayor insatisfacción con el lugar donde residen. → Red de apoyo: mayor red de apoyo como factor de protección, respecto a menor número de familiares cercanos, y/o amigos, así como padre no presente como factor de riesgo.

2	Gaxiola y Frías (2011)	Evaluar mediante la teoría ecológica de Bronfenbrenner los factores de riesgo y protección para la transmisión de la violencia.	<p>→Características vecindario y apoyo social, emocional e instrumental de familiares y amigos.</p> <p>→Características apoyo de pareja.</p> <p>→Creencias culturales y autoestima.</p> <p>→Calidad de vida: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y aspectos ambientales.</p> <p>→Estilos de crianza: autoritario, autoritativo y permisivo en pasado, presente y futuro.</p> <p>→Niveles de abuso de las madres con los propios hijos: gritos, insultos, golpes.</p>	Estudio descriptivo.	182 madres con una media de edad de 34 años, con historia previa de abuso.	<p>→Las experiencias de abuso afectan al desarrollo de habilidades de la persona: menor pensamiento a corto plazo, mayor promiscuidad, bajo apoyo social, dificultad para acatar las reglas sociales y altos niveles de comportamiento de riesgo.</p> <p>→Factores de protección: mayor apoyo y cohesión social, mayor apoyo en la pareja y mayor calidad de vida, que se relaciona con los estilos de crianza (los grados de satisfacción personal establecen mayor clima de seguridad).</p>
3	Campo, Alonso, Amador, Díaz, Durán y Ballesté (2011)	Analizar las características del maltrato infantil en hijos de madres adolescentes.	<p>→Edad materna: 11-14 años, 15-19 años, adolescencia precoz, adolescencia tardía.</p> <p>→Estado civil</p> <p>→Antecedentes de maltrato en la madre.</p> <p>→Tipo de maltrato: físico, negligencia y emocional.</p>	Estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal.	62 madres de niños y niñas en los que se detectó en la consulta de seguimiento algún grado de maltrato.	<p>→Edad adolescencia: adolescencia tardía, asunción de roles inapropiados para su edad y privación de actividades propias de la edad.</p> <p>→Madres solteras. Falta de apoyo del padre: poca probabilidad de ayuda del padre y mayor necesidad de depender de su familia de origen, lo que limita su autonomía.</p> <p>→Antecedentes de maltrato.</p> <p>→Altas incidencias de alcoholismo, sociopatías, bajo nivel cultural, malas condiciones económicas.</p>

4	Bolívar, Convers y Moreno (2012)	Analizar los factores de riesgo psicosociales relacionados con el maltrato infantil físico y emocional.	<ul style="list-style-type: none"> → Historia previa de malos tratos. → Edad de los padres en el momento del nacimiento. → Tipo de familias → Estilos de crianza → Nivel de estudios. → Apoyo social. → Tipo de trabajo de los padres. 	Estudio de 50 niñas y adolescentes entre 5 y 17 años. tipo caso-control.	<ul style="list-style-type: none"> → 78% de las madres ha sufrido maltrato en la infancia y el 34% es madre en la adolescencia. → Mayor riesgo en familias no tradicionales: familia monoparental/madre 56% extensa y 12% reconstituidas. → Predominio estilos de crianza negligentes (52%), y permisivos (16%). → Bajo nivel de estudios: 70% estudios primarios → 66% de las familias cuenta con apoyo social → 26% de las familias presenta aislamiento social.
5	Benavides y León (2013)	Identificar la evolución de la violencia física infantil ejercida por las madres, explorar variables maternas, del hogar y de transmisión intergeneracional de la violencia.	<ul style="list-style-type: none"> → Violencia intrafamiliar: contra los niños por parte de la madre, contra la mujer en el hogar, experiencia de maltrato en la madre y actitud de la madre hacia el castigo físico. → Familiares: edad madre, nivel educativo, lengua materna, situación laboral, madre embarazada o no, diferencia de edad entre la madre y el padre, número de hijos que viven en el hogar, nivel de bienestar del hogar, consumo de alcohol. → Contextuales: área de residencia. 	Estudio descriptivo y transversal. Se utilizó la base de datos de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar correspondiente a los años 2000 y 2010, donde se obtuvo una muestra clínica de 15.869 casos para los años 2000 y 10.818 casos para el 2010.	<ul style="list-style-type: none"> → Mayor riesgo de violencia en madres más jóvenes, con un mayor número de hijos, sin educación, con menores niveles de bienestar en el hogar, mayor pobreza, trabajadoras fuera del hogar y residentes en zonas selváticas. → Asociación positiva entre violencia ejercida sobre las hijas y violencia sufrida y perpetrada por la pareja. → Las madres que han sufrido maltrato en infancia tienen mayor probabilidad de ejercer maltrato. → Las madres con actitudes positivas hacia el castigo físico infantil usan en mayor medida la violencia física o psicológica contra sus hijos.

6	Lo, Tung, Chan, Yip, Lau, Wong y Ip (2017).	Examinar factores riesgo individuales y acumulativos. Abuso físico y negligencia.	<p>→Características de las madres: factores estresantes maternos</p> <p>→Características del niño: problema de comportamiento del niño</p> <p>→Interacción madre-hijo y antecedentes/estructura familiar.</p>	Estudio transversal.	392 madres con una edad media de 24 años.	<p>→Factores de riesgo: edad temprana materna, bajo nivel educativo, bajo estatus socioeconómico, hogar monoparental y abuso de sustancias.</p> <p>En la cultura china, donde la protección del honor familiar es importante, tienen más dificultades a la hora de pedir ayuda, por lo que la falta de apoyo social se convierte en otro riesgo más.</p>
7	Espinosa, Ruglass, Dambreville, Shevoryki, Nicholson y Sykes (2017).	Identificar los indicadores más destacados para el abuso infantil en madres.	<p>→Variables sociodemográficas: edad materna, raza/etnia.</p> <p>→Conductas específicas del niño.</p> <p>→Trauma materno y secuelas psicológicas correspondientes sobre el potencial de abuso infantil.</p>	Estudio transversal.	170 madres afroamericanas y latinas de una edad media de 37 años.	<p>→Factores de riesgo sociodemográficos: hogar monoparental, edad materna temprana, bajo nivel educación y socioeconómico, falta de apoyo social y altos niveles de estrés en padres.</p> <p>→No se encuentran diferencias raciales/étnicas en el potencial del abuso.</p> <p>→ Las conductas problemáticas de los niños provocar mayor nivel de estrés y mayor percepción del niño como un problema, lo que aumenta el riesgo de ejercer maltrato.</p> <p>→Las madres con historia previa de abuso infantil muestran mayor tendencia al maltrato en sus hijos.</p> <p>→El consumo de sustancias y otros problemas psicológicos como la alexitimia y la depresión, se convierten en factores de riesgo para ejercer maltrato.</p>

8	Clyde, Kaczor, Acker, Webb, Brenzel, Lorenz., Joven y Thomson (2017)	Evaluar historia, lesiones y factores de riesgo psicosociales en menores víctimas de abuso físico.	<p>→Características de los padres y la relación de pareja.</p> <p>→Problemas psicológicos.</p> <p>→Estilos de crianza.</p>	Revisión retrospectiva.	20 historias clínicas de niños menores de 4 años que han sufrido abuso físico infantil mortal y casi mortal.	<p>→Factores de riesgo psicosocial: la violencia en la pareja, la presencia de alguien en el hogar con antecedentes penales violentos y la asistencia actual o pasada en centros y/o servicios de protección infantil.</p> <p>→Factores de riesgo relacionados con el niño: las expectativas poco realistas sobre las capacidades del niño y las atribuciones al niño de características de hostilidad, conductas desafiantes o molestas.</p> <p>→Factores de riesgo relacionados con los cuidadores: la presencia de enfermedad mental, el abuso de sustancias y el uso de castigo físico.</p>
9	Ochoa, Restrepo, Salas, Sierra y Torres (2019)	Determinar la relación entre sufrir malos tratos en la niñez y ejercer maltrato sobre los hijos.	<p>→Variables sociodemográficas.</p> <p>→Variables relacionadas con conductas violentas dirigidas a otras personas.</p> <p>→Variables psicosociales.</p> <p>→Problemas psicológicos: consumo de sustancias.</p>	Estudio transversal.	187 adultos, 63,1% mujeres, con una media de edad de 38 años.	<p>→Ser mujer es un factor de riesgo para ejercer violencia en los hijos.</p> <p>→ Otros factores de riesgo son: la agresión a la pareja, la agresión a otras personas fuera de la familia y la presencia de rasgos de conducta disfuncional.</p> <p>→La historia previa de malos tratos en la infancia no se asocia como factor de riesgo para ejercer maltrato hacia los hijos</p> <p>→La historia previa de malos tratos en la infancia se asocia con otras formas de violencia hacia la pareja o en entornos no familiares.</p>

10	García, García y Orihuela (2019)	Describir la frecuencia de actos de negligencia y sus factores de riesgo asociados con los niños y adolescentes atendidos en una Clínica Especializada.	<p>→Características menores: sexo, edad, discapacidad o enfermedad,</p> <p>→Características padres: edad, embarazo deseado, violencia pareja, antecedentes maltrato infantil, consumo sustancias, participación en crianza.</p> <p>→Características familia: número de hijos, tipo, hábitos de crianza, cuidador principal.</p> <p>→Características sociales: ingresos económicos, situación laboral, nivel escolar.</p>	Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal.	281 historias clínicas con diagnósticos de maltrato infantil de niños y niñas entre 0 y 18 años.	<p>→ Factores de riesgo en los hijos: cuanto más pequeños mayor riesgo (el grupo de edad de mayor riesgo es el de 0 a 2 años (41%); la mayoría tenían una enfermedad de base o discapacidad (67,4%) y nacieron de un embarazo no planeado.</p> <p>→Factores de riesgo en las madres: madres jóvenes (47,2%), cuidadoras principales (68%), generalmente solteras (83,3%) y con hábitos de crianza negativos (98,6%).</p> <p>→Las experiencias traumáticas en la infancia (dificultades apego) aumentan el riesgo que afecta a la crianza de los hijos.</p> <p>→Factores de riesgo comunitarios: bajo nivel de ingresos y eventualidad laboral.</p>
11	Robledo, Maldonado, Martínez y Barriga (2020).	Analizar los factores de riesgo asociados al maltrato infantil	<p>→Datos demográficos del niño/a: edad, sexo, fecha de nacimiento, edad gestacional, peso actual y peso al nacer, hospitalizaciones previas y antecedentes médicos.</p> <p>→Características de los padres: edad, nivel de estudios, nivel de ingresos, estado civil de la madre, antecedentes de maltrato infantil, antecedentes penales, consumo de drogas, cuidador principal.</p>	Estudio de casos y controles.	de 148 niños que sufrieron maltrato y 148 de grupo control de entre 0 y 15 años.	<p>→Características de los padres: ser madre, adolescente, con consumo de sustancias y nivel educativo de primaria.</p> <p>→Se observó que ser cuidador de una persona con discapacidad antes de tener hijos, especialmente un miembro de la familia (más a menudo hermano) es un factor de riesgo.</p> <p>→Características de los niños: tener una discapacidad (parálisis cerebral, síndrome de Down, etc) aumentan el riesgo de sufrir maltrato.</p>

12	Rivas y Algovía (2020)	Analizar la relación entre el historial de maltrato en madres en situación de pobreza y la violencia en la siguiente generación.	<p>→ Variables económicas: situación de pobreza.</p> <p>→ Historia de malos tratos, ya sea en pareja o en la infancia.</p> <p>→ Variables sociodemográficas: mujer, mayor de 18 años, de Nicaragua.</p> <p>→ Estado civil.</p> <p>→ Nivel educativo.</p>	Estudio de corte transversal.	124 mujeres que han sufrido varias formas de polivictimización durante su vida con una edad media de 31 años.	<p>→ El bajo nivel socioeconómico es un factor de riesgo.</p> <p>→ La historia previa en la infancia de maltrato es un factor de riesgo (el 46,3% sufrió malos tratos en la infancia y el 56,9% fue testigo de malos tratos de su padre hacia su madre).</p> <p>→ Ser mujer y tener un mayor número de hijos son factores de riesgo para ejercer violencia en hijos.</p> <p>→ El 56,5% de las madres estaba casada o en unión de hecho estable.</p> <p>→ El 23,1% de las madres sufría violencia por parte de su pareja.</p> <p>→ El 46,5% de las madres no disponía de estudios y el 32,3% tenía un nivel de educación básica.</p>
13	Hosozawa, Noriko, Ikeda, Dong, Ikehara y Iso (2020)	Examinar la asociación entre los rasgos autistas no clínicos y los riesgos tanto de depresión posparto como de maltrato físico infantil.	<p>→ Rasgos autistas maternos prenatales.</p> <p>→ Disponibilidad de apoyo social individual que experimentaron durante el segundo y tercer trimestre.</p> <p>→ Características de la madre: edad materna al nacer, nivel de estudios, nivel de ingresos, estado civil, si se trata del primer hijo o no.</p>	Estudio descriptivo y longitudinal.	73.532 madres solteras sin antecedentes de afecciones psiquiátricas.	<p>→ Puntuación más alta en test de rasgos autistas durante el embarazo, dificultades con las habilidades de comunicación social y dificultades de regulación emocional son factores de riesgo para ejercer violencia en los hijos.</p> <p>→ El acceso limitado a recursos sociales es un factor de riesgo.</p> <p>→ La historia previa de malos tratos en la madre es un factor de riesgo.</p>

14	Bedoya, Jiménez, Careth, González, Correa y Valencia (2021)	Conocer las representaciones sociales sobre corrección y castigo, y su asociación al maltrato infantil	<p>→Características de la madre: edad, condición socioeconómica, actividad laboral, número de hijos, estado civil y redes de apoyo.</p> <p>→Estilo de crianza (corrección y castigo).</p>	Estudio estructural de representaciones sociales.	262 madres estudiantes universitarias, entre 17 y 49 años, siendo la edad promedio entre los 21 y los 24 años.	<p>→ Condiciones de riesgo asociadas a la madre: soltería, víctima de violencia intrafamiliar, víctima de conflicto armado, estratos sociales desfavorecidos y empleo demandante.</p> <p>→Factores de riesgo psicosociales: escasa red de apoyo, bajos niveles económicos, afecciones psicológicas, consumo de sustancias.</p> <p>→Condiciones de riesgo asociadas a los hijos: ser hijo único, tener entre 1 y 5 años, que su red de apoyo se configure en referencia a sus relaciones primarias (padres y hermanos).</p> <p>→La no distinción de las representaciones sociales entre corrección y castigo es un factor de riesgo ya que aumenta el uso de conductas agresivas y violentas sobre los hijos (golpear, privar, maltratar, etc).</p>
-----------	-------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: elaboración propia.

3.2. Principales resultados.

Tal y como se puede observar en los artículos referidos de la tabla 2, todos ellos contemplan la variable madre y la variable maltrato infantil.

El total de madres estudiadas en estos artículos alcanza un volumen de 101.522 mujeres madres evaluadas, todas ellas de muy distinta y variada procedencia (72,43% de Japón, un 26,28% de Perú, y el resto de Madrid, China, Colombia, México, Nicaragua y Cuba), y con una edad entre los 24 y los 37 años, siendo la media de edad de 33 años.

El total de hijos que participan en estos estudios son 807 de niños y niñas. En todas las muestras analizadas se trataba de hijos biológicos, con una edad media de edad de 9 años.

En cuanto a la figura de padre u otros familiares hay que señalar que no han sido objeto central de estudio en ninguna de las investigaciones señaladas, dado que en todas ellas se centra en factores de riesgo asociados a la madre. No obstante, en algunas investigaciones si se aporta información sobre el apoyo de terceros, entre los que se incluyen padres u otros familiares.

Respecto a la recogida de información, encontramos tanto estudios que directamente entrevistan a las madres, otros familiares o a los hijos e hijas, como otros que analizan los datos procedentes de encuestas oficiales o de historias clínicas de los menores. La mayoría de estos estudios recoge la información mediante entrevistas estructuradas con las madres, llevadas a cabo generalmente en sus propios domicilios, a excepción de dos estudios, uno en el que también se realizó la entrevista en una sala de espera de un hospital (Gaxiola y Frías, 2011) y en otra en estancias de una universidad (Bedoya, Jiménez, Careth, González, Correa y Valencia, 2021). Un único estudio, en Colombia, incluyó una entrevista estructurada al niño o niña, con una media de edad de 7 años, bajo el consentimiento de sus padres (Bolívar, Convers y Moreno, 2012). De la misma forma sólo en una investigación se optó por obtener la información a través de un familiar cercano, sin especificar, proveniente de la ciudad de Madrid (Zaldívar, Rubio, Morales y Zunzunegui, 1998). Dos estudios (Clyde, Kaczor, Acker, Webb, Brenzel, Lorenz, Joven y Thomson, 2017; García, García y Orihuela, 2019), realizados en Estados Unidos y México respectivamente, recogieron la información mediante el análisis de las historias clínicas de menores con presencia de signos de maltrato infantil. Otra

investigación (Benavides y León, 2013) obtuvo la información a partir del análisis de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar correspondiente a los años 2000 y 2010, y otro estudio (Hosozawa, Noriko, Ikeda, Dong, Ikehara y Iso, 2020) combinó una entrevista estructurada con las madres con la versión corta japonesa del cociente del autismo (Cociente del Espectro Autista para niños; AQ-Child, 2001) dado que uno de sus objetivos era evaluar rasgos autistas.

Todos los estudios revisados en este trabajo pretenden identificar, directa o indirectamente, factores de riesgo que se asocian al maltrato infantil. En la mitad de estos estudios, el objetivo principal es el análisis de posibles factores de riesgo para el maltrato infantil, incluso en uno de ellos (Zaldívar, Rubio, Morales y Zunzunegui, 1998) analiza también los posibles factores de protección. Mientras que la otra mitad de estudios se centran en el análisis de factores de riesgo específicos como son los siguientes: (a) la historia previa de malos tratos en la infancia (Benavides y León, 2013; Gaxiola y Frías, 2011; Ochoa, Restrepo, Salas, Sierra y Torres, 2019; Rivas y Algovía, 2020); (b) la edad temprana de las madres (Campo, Alonso, Amador, Díaz, Durán y Ballesté, 2011); (c) las representaciones sociales sobre corrección y castigo (Bedoya, Jiménez, Careth, González, Correa y Valencia, 2021); y (d) los rasgos autistas de las madres en la etapa de embarazo y la depresión posparto (Hosozawa, Noriko, Ikeda, Dong, Ikehara y Iso, 2020).

Respecto a las variables sociodemográficas de las madres analizadas como factores de riesgo encontramos en primer lugar, la edad de la madre. Todos los estudios que analizan la variable edad de la madre (72,72%), concluyen que, a menor edad, es decir, cuanto más jóvenes son las madres, mayor es el riesgo de ejercer violencia sobre sus hijos. Cuando se indica edad temprana como factor de riesgo, se refiere a madres que están en una adolescencia tardía en la fecha del parto. Este fenómeno, según Campo, Alonso, Amador, Díaz, Durán y Ballesté (2011) se explican en relación con el hecho de que estas madres asumen roles inapropiados para la edad que tienen, para los que no están preparadas, suponiendo una evidente privación de otras actividades propias de la etapa en la que se encuentran. Por esas condiciones, las adolescentes se ven con la necesidad de depender más de su familia de origen, lo que hace que se encuentren privadas de libertad y transfieran dichas frustraciones hacia el hijo o la hija menores.

Otras variables estudiadas son el nivel de estudios y el estado civil de las madres. Respecto al nivel de estudios, en todas las investigaciones que analizan esta variable

(50%), la relacionan con el riesgo de ejercer violencia sobre los hijos. Como bajo nivel de estudios se ha señalado a madres sin estudios o que únicamente habían finalizado los estudios primarios. Y en cuanto al estado civil, analizado en el 50% de estas investigaciones, todos los estudios coinciden en afirmar que la condición de monoparentalidad, donde la cuidadora principal es la madre, generalmente como consecuencia de ser madre soltera dada la falta de apoyo por parte del padre, se asocia con el mayor riesgo de maltratar a los hijos. Como señalan Campo, Alonso, Amador, Díaz, Durán y Ballesté (2011), esto resulta habitual ya que en edades tempranas se suelen formar parejas sin solidez en sus relaciones. En contraposición, en el estudio de Rivas y Algovía (2020) aunque no analiza la monoparentalidad como factor de riesgo, sí que concluye que el estar casada o en unión de hecho estable se asocia con mayor presencia de violencia en la pareja, lo que también perjudica a los hijos e hijas.

En cuanto al nivel de ingresos y vida laboral, se señala que un bajo nivel socioeconómico es un factor de riesgo para el maltrato hacia los hijos. En cuanto a las causas del bajo nivel de ingresos, se achaca a situación de desempleo o tener un empleo inestable, que, relacionado con el nivel de estudios, muchas veces se debe a trabajos no cualificados, tal y como lo contemplan Zaldívar, Rubio, Morales y Zunzunegui (1998) en su investigación. Por el contrario, Bedoya, Jiménez, Careth, González, Correa y Valencia (2021) han concluido que el tener un empleo demandante, con alta exigencia, y con implicación de pasar largos periodos de tiempo fuera del hogar también se relaciona como factor de riesgo.

Otra variable analizada es la referida al número de hijos. Aunque solo se analiza en 4 de los 14 artículos, en 3 de ellos se concluye que a mayor número de hijos mayor es el riesgo de violencia, lo que se explica por bajos nivel de bienestar debido a la carga física y mental de las tareas del hogar (Benavides y León, 2013). Frente a ello, se encuentran los resultados obtenidos por Bedoya, Jiménez, Careth, González, Correa y Valencia (2021) que revelaron como factor de riesgo tener un solo hijo en el rango de 1 a 5 años de edad, información que encuentra sentido si se relaciona con la edad temprana de maternidad, siendo en este caso la media de edad de 21 años, y contextualizando en que su muestra trata de madres universitarias.

Las características relacionadas con la salud de padres y madres son variables muy analizadas, ya que aparecen en 11 artículos, es decir, en un 71%. El consumo de alcohol

u otras sustancias se considera factor de riesgo en un 75% de los estudios. Esto se explica por mayor probabilidad de desatención y negligencia, así como mayor probabilidad de llevar a cabo conductas de riesgo, tanto para el padre o la madre, como para los hijos. De igual manera, el consumo de sustancias se relaciona con la impulsividad, la baja tolerancia a la frustración y la alta apertura a la experiencia (Campo, Alonso, Amador, Díaz, Durán y Ballesté, 2011), lo que hacen que minimicen el riesgo de las conductas adversas, y a su vez aumenten sus alteraciones con carga de agresividad. En el otro 25% restante de estudios no se pudo concluir esa relación entre el consumo de sustancias tóxicas y mayor riesgo de maltrato. En estos casos, los autores Robledo, Maldonado, Martínez y Barriga (2020) indican entre las posibles explicaciones la falta de muestra consumidora, la dificultad en el reconocimiento de dicha problemática, la tendencia a la deseabilidad social o por las consecuencias que dicha problemática podría conllevar.

Respecto al estado de salud psicológica de los padres, los tres artículos (Clyde, Kaczor, Acker, Webb, Brenzel, Lorenz, Joven y Thomson, 2017; Gaxiola y Frías, 2011) que analizan esta variable, concluyen que la presencia de enfermedad mental en la madre es un claro factor de riesgo, así como cualquier otra afección psicológica como los trastornos de ansiedad y depresión, o los signos de alexitimia no asociado a la depresión, que puede conllevar a una disminución de la empatía, y, por tanto, a mayores arrebatos de agresividad (Espinosa, Ruglass, Dambreville, Shevorykin, Nicholson y Sykes, 2017). Resulta relevante señalar que en el único trabajo que se estudia la percepción de salud tanto de la madre como respecto a la pareja (Zaldívar, Rubio, Morales y Zunzunegui, 1998) se señala que se relaciona la mala percepción de salud como un factor que aumenta el riesgo de maltrato hacia los hijos.

Las características de los niños como factores de riesgo han sido analizadas en cinco de los artículos (35%). La variable que con mayor frecuencia es estudiada es la edad de los menores. Los autores Bedoya, Jiménez, Careth, González, Correa y Valencia (2021) y García, García y Orihuela (2019) indican que a menor edad de los hijos e hijas existe mayor riesgo de maltrato, siendo el rango de mayor riesgo entre los 0 y los 5 años. La literatura científica afirma que los recién nacidos y niños pequeños dependen solo de sus padres o cuidadores para satisfacer sus necesidades, por lo que aumenta su vulnerabilidad, porque a menor edad más graves son consecuencias para su salud (García, García y Orihuela, 2019). Estos mismos autores, también han concluido como factor de

riesgo la condición de discapacidad, asociada en todos los casos a discapacidad mental o física, tanto congénita o adquirida, y mencionando como ejemplos la parálisis cerebral o el síndrome de Down.

También la conducta de los niños es una de las características analizadas en estos artículos, donde se ha determinado que la presencia de problemas conductuales en el menor es un posible factor de riesgo. Así lo confirman Espinosa, Ruglass, Dambreville, Shevorykin, Nicholson y Sykes (2017) en su estudio, donde explican que los niños con conductas externalizantes reportan mayor estrés, lo que se relaciona con conductas o prácticas parentales más negativas. Lo mismo sucede con los niños que llevan a cabo conductas internalizantes, como retraimiento social y miedo. Esta evidencia sugiere que los padres y las madres que perciben tener un hijo con problemas conductuales tienen más probabilidades de exhibir atribuciones desadaptativas, como un locus de control externo, que puede contribuir a una sensación de impotencia, y como consecuencia a un mayor riesgo de agresividad. En cuanto al género del niño/niña no se ha encontrado una asociación significativa entre el género del/la menor y el mayor riesgo de maltrato en ninguna investigación seleccionada.

Por lo que se refiere al embarazo, García, García y Orihuela (2019) son los únicos autores que incluyen la planificación del embarazo como variable a analizar. En sus resultados concluyen que, el tratarse de un embarazo no planificado y la solicitud de un aborto que no se lleve a cabo, aumenta el riesgo de maltrato hacia el bebé dado que se trata de un nacimiento no deseado.

En cuanto a variables como la presencia de red y apoyo social, analizadas casi en la mitad de los artículos, se encuentra que la falta de redes de apoyo se relaciona con un aumento de riesgo de maltrato hacia los hijos. Por el contrario, se ha señalado como factor de protección la mayor presencia de familiares u otras personas significativas cercanas, donde también se incluye a la pareja, que brinden apoyo y seguridad en el inicio de la nueva etapa (Gaxiola y Frías, 2011; Zaldívar, Rubio, Morales y Zunzunegui, 1998). En la misma línea, en el estudio llevado a cabo por Hosozawa, Noriko, Ikeda, Dong, Ikehara y Iso (2020) se mostró la importancia del apoyo social durante el embarazo tanto para la prevención de depresión postparto como para evitar el maltrato infantil. En esta investigación se examinaron rasgos autistas de las madres durante el embarazo como factor de riesgo, y las madres con puntuaciones más altas en el test de autismo tenían

mayor dificultad para pedir ayuda, así como dificultades para la comunicación social y la regulación emocional, aumentando el aislamiento y el riesgo de maltrato. Lo mismo pasa en contextos asiáticos, donde la protección del honor familiar es muy importante, y, por tanto, dificulta más el pedir ayuda a terceros, por lo que limita las redes de apoyo social y a su vez aumenta el riesgo de maltrato, tal y como lo indican Lo, Tung, Chan, Yip, Lau, Wong y Ip (2017) en su estudio realizado en China.

Estos resultados nos llevan a revisar los relacionados con el lugar de residencia, donde los altos niveles de insatisfacción con ello pueden limitar, a su vez, el acceso a las redes de apoyo y, por tanto, aumentar el riesgo de maltrato. En este sentido, en el estudio llevado a cabo por Benavides y León (2013), donde se recoge la muestra en la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar, se concluyó que las madres de hogares localizados en zonas de selva (baja o alta) son las que tienen mayor probabilidad de maltratar a sus hijos e hijas, a diferencia de aquellas provenientes de zonas de sierra o costa, lo que puede relacionarse con un mejor y más alto nivel educativo y de bienestar, así como acceso a servicios de apoyo.

Otra variable importante analizada son los estilos de crianza, analizados en un tercio de estos artículos, en 5 de ellos. Los estudios realizados nos ofrecen resultados dispares entre ellos. Aunque la literatura científica hace referencia a que determinados estilos de crianza aumentan el riesgo de violencia sobre los hijos, estos estudios no coinciden en los mismos. Autores como Bolívar, Convers y Moreno (2012) señalan los estilos negligentes y permisivos vinculados a factores de riesgo. Estos autores afirman que el estilo negligente es el que aumenta de manera más simbólica el riesgo de maltrato a los hijos. Este estilo se caracteriza por la falta de implicación de los padres, siendo padres que no atienden las necesidades de sus hijos y no ofrecen una respuesta de seguridad y de afecto coherente y ajustada. En segundo lugar, y por tanto en menor medida, los autores señalan al estilo permisivo, que se caracteriza por una falta de normas y límites, otorgando a los hijos, en edades muy tempranas, la libertad para tomar sus propias decisiones, con los riesgos que esto puede suponer. En contraposición a los resultados del estudio anterior, Gaxiola y Frías (2011) asocian el estilo de crianza autoritario con el maltrato infantil, que se caracteriza porque se establecen las normas de manera vertical de padres a hijos, sin diálogo ni consenso y donde el cariño y afecto se reducen. Este estilo desarrolla en los padres una actitud favorecedora a la irritación y a la severidad.

Además, tal y como lo indican tanto en la investigación de Benavides y León (2013) como en la de Bedoya, Jiménez, Careth, González, Correa y Valencia (2021), la no diferenciación entre corrección y castigo también es un factor de riesgo para el maltrato hacia los hijos, ya que utilizan como método de modificación de conducta la violencia, tanto física como psicológica, hacia los menores. Relacionado con ello, Clyde, Kaczor, Acker, Webb, Brenzel, Lorenz, Joven y Thomson (2017) señalan como factor de riesgo, el hecho de que las madres tengan expectativas poco realistas sobre las capacidades del niño o niña, sobrevalorando sus competencias, lo que termina haciendo que se atribuya a que el/la niño/a es hostil, desafiante y molesto, y como consecuencia aumenta su frustración.

La transmisión intergeneracional de la violencia ha sido objeto de estudio en la mitad de los artículos seleccionados. No obstante, son tres más lo que, aunque no lo contemplan en sus variables a estudiar, han encontrado alguna relación en sus resultados y, por tanto, casi el 80% de los artículos revisados en este trabajo aportan conclusiones sobre esta variable. De los diez artículos que analizan la transmisión intergeneracional de la violencia, nueve de ellos encuentra relación entre haber sufrido maltrato en la infancia, y ejercer maltrato hacia los hijos en la edad adulta. Según Bolívar, Convers y Moreno (2012), las personas que fueron víctimas de maltrato en la infancia presentan dificultades de apego que afectan directamente a la crianza de sus hijos. Por ello, la transmisión intergeneracional de la violencia se podría explicar desde la propia transmisión intergeneracional del apego, donde la persona adulta proviene de un entorno en el que no se ha podido estimular la capacidad de mentalización, permitiéndose que esta inhibición de la mentalización termine siendo la vía rápida hacia la violencia. Estos autores también señalan que la repetición intergeneracional del maltrato por la presencia de una dinámica de solución de problemas basada en la evitación y la agresión.

Lo mencionado anteriormente coincide con lo aportado por Rivas y Algovía (2020), quienes comentan que ser testigo de violencia en la familia de origen tiende a conllevar la asunción de creencias erróneas (la violencia le podrá cambiar, que evitará daños mayores, que lo ha aprendido de niño, que a él o ella también le maltrataron, etc.), que le permiten suficientes autojustificaciones para ejercer violencia. Esto es lo que conocemos como modelado, que consiste en adquirir estos comportamientos o actitudes hacia los hijos por haberlos observado y replicarlos. En la misma línea se posicionan las

conclusiones aportadas por Gaxiola y Frías (2011) quienes añaden que dicho fenómeno de repetición se debe a las alteraciones cerebrales que se producen como consecuencia al maltrato infantil, donde se provoca un desorden que hace que ciertas zonas límbicas presenten excesiva irritabilidad, y, por tanto, a una excesiva respuesta emocional y agresiva. A su vez, estas alteraciones en el cerebro impiden el aprendizaje de nuevas habilidades, la dificultad para acatar reglas sociales y la mayor probabilidad de llevar a cabo conductas de riesgo.

En contraposición a lo anteriormente mencionado, en la investigación llevada a cabo por Ochoca, Restrepo, Salas, Sierra y Torres (2019) no se encontró relación entre haber sufrido maltrato en la infancia y ejercer maltrato hacia los hijos. No obstante, los autores si encontraron que el haber sufrido violencia en la infancia se asocia a otras formas de violencia como la dirigida a la pareja y las agresiones contra personas no familiares. Estos autores concluyen que otras expresiones de violencia familiar y social también terminan por perjudicar a los hijos e hijas menores.

En referencia a las conductas violentas, Clyde, Kaczor, Acker, Webb, Brenzel, Lorenz, Joven y Thomson (2017) consideran la presencia de violencia en la pareja o la convivencia de alguien en el hogar con antecedentes penales violentos, así como la presencia de rasgos de conducta disfuncional como factor de riesgo para el maltrato infantil, lo que se puede explicar por la tendencia a responder de manera agresiva.

Para finalizar, como factores de riesgo que se añaden a los anteriormente expuestos, Bedoya, Jiménez, Careth, González, Correa y Valencia (2021) señalan como condición de riesgo el ser víctima de conflicto armado, que a su vez se relaciona con la pertenencia a estratos sociales desfavorecidos y a altos niveles de estrés. Así, Robledo, Maldonado, Martínez y Barriga (2020) también añadieron otro factor de riesgo más a los anteriormente expuestos, concluyendo que ser el cuidador principal de una persona con discapacidad antes del nacimiento de su hijo, especialmente si se trata de un hermano, aumenta el riesgo de violencia hacia los hijos e hijas, entre otras cosas, por el posible estrés añadido.

En resumen, los estudios analizados identifican una serie de factores de riesgo asociados al maltrato infantil ejercido por la madre. Entre los resultados obtenidos destacamos variables sociodemográficas como menor edad de la madre, mayor número

de hijos, bajo nivel de estudios, presencia de ingresos inestables y condición de mono parentalidad. En cuanto a las características de los niños, se señala la menor edad, la condición de discapacidad y la presencia de conductas problemáticas en los/las menores. Por lo que refiere a las condiciones de salud, se indica el consumo de sustancias y los problemas físicos y psicológicos de las madres como factores de riesgo. También, se señalan como factor de riesgo la falta de red y apoyo social, así como los estilos de crianza permisivo, negligente y autoritario, además de la no diferenciación entre la corrección y el castigo. De la misma manera, ha resultado significativo la historia de maltrato en la madre como factor de riesgo para el maltrato a hijos e hijas.

Como conclusión, la literatura científica identifica muchos factores personales, sociales y del entorno que se relacionan con el maltrato hacia los/las hijos/as y que en la mayoría de los estudios coinciden como señalados.

4. DISCUSIÓN.

Tal y como se ha comentado en apartados anteriores, el maltrato infantil intrafamiliar es un fenómeno universal y con graves consecuencias para la salud y la sociedad. El principal objetivo a lo largo de esta revisión ha sido identificar los factores de riesgo asociados, específicamente con las madres maltratadoras, con la intención de ofrecer líneas de actuación tanto en la prevención, la detección, como la intervención en el maltrato infantil intrafamiliar.

En cuanto al primer objetivo específico de este estudio, que ha sido examinar si hay relación entre el ejercicio de maltrato sobre sus hijos e hijas y haber sufrido maltrato en la infancia, cabe destacar que en el 90% de los artículos sí se ha concluido relación entre ambas variables, lo que indicaría que las historias de maltrato en la infancia pueden ser un claro factor de riesgo para ejercer maltrato hacia sus hijos e hijas en las madres adultas, tal y como también lo indicaba la literatura previa (Aranda, Ochoa y Lezema, 2013; Vite y López, 2010; Vite, López y Negrete, 2010). Esto se explica porque cuando los niños sufren maltrato en la infancia hace que en algunas áreas del cerebro no completen su desarrollo, lo que afecta a la concentración y el aprendizaje y les predispone a situaciones de desregulación conductual y emocional (Moraga, 2023). De la misma manera, los niños y niñas que se han desarrollado en entornos donde sus madres y padres no se han convertido en una base segura, utilizando estilos parentales desadaptativos, posiblemente estos niños, en la adultez, generen patrones similares a los vividos durante la infancia (Melgar, 2020). Otra de las razones que podrían explicar esta transmisión intergeneracional sería el modelado, donde los menores adquieren nuevos comportamientos, actitudes o habilidades mediante la observación a otros y replicar sus acciones (Bandura y Rivière, 1982).

El segundo objetivo pretendía conocer cuáles son las variables sociodemográficas más comunes en las madres maltratadoras. Entre los hallazgos encontrados, la menor edad de la madre, el nivel socioeconómico bajo y el bajo nivel de estudios son consideradas variables relevantes. Esto coincide con lo que indica la literatura científica acerca de que el escaso nivel de recursos económicos o el bajo nivel de estudios puede dificultar el acceso a la información que, a su vez, provoca que no conozcan las consecuencias a largo plazo de sus actos, y perpetúen la violencia hacia sus hijos (Suárez, Bermúdez, Díaz, López, Moreno y Delgado, 2016). De la misma manera, la menor edad de la madre hace más probable la existencia de una mayor dependencia hacia su familia de origen, así como

un bajo nivel económico, lo que produce mayor estrés y malestar, y a la vez termina siendo un factor de riesgo (Alamo, Krause, Pérez y Aracena, 2017).

Analizando los artículos que conforman la muestra del presente trabajo también se han observado otros factores de riesgo que pueden influir en el ejercicio de maltrato hacia los hijos e hijas. Algunos de estos factores relacionados con la madre son problemas de salud mental, mayor número de hijos, falta de apoyo social o condición de monoparentalidad y estilos de crianza basados en el castigo. Esto se relaciona con la sensibilidad de la madre para percibir las señales de los menores, interpretarlas y responder pronta y adecuadamente, lo que se ve afectado en las situaciones anteriormente expuestas (Carbonell, 2013).

Otros factores relacionados con los niños y niñas son la presencia de conductas más desafiantes. Esto se refiere a que, los niños que presentan más conductas problemáticas desde edades muy tempranas reportan mayores niveles de estrés en los padres, y por tanto mayor probabilidad de utilizar estilos de crianza autoritarios, así como de ejercer maltrato hacia los hijos e hijas (Morales, Félix, Rosas, López y Nieto, 2015).

Los resultados del presente trabajo se deben contemplar teniendo en cuenta una serie de limitaciones, como la consideración de estudios escritos solamente en español o inglés, publicados en cuatro bases de datos (Ebsco, Dialnet, Pubmed y Web Of Science) por lo que se excluyen estudios de otros idiomas y otras bases de datos. También se han omitido otras fuentes de información importantes, como estudios de metodología cualitativa o revisiones. De igual manera, la búsqueda de palabras se centró en el título y resumen de publicaciones, lo que podría limitar el acceso a aquellos que aborden el tema de manera secundaria o no contengan las palabras clave en título o resumen.

En cuanto al contenido, la muestra obtenida en los artículos proviene de orígenes diferentes, con sus diferencias culturales y sociales, lo que dificulta conocer si hay factores de riesgo, tema de estudio en el presente trabajo, que dependan de la zona geográfica de la muestra.

De igual manera, la recogida de información se ha realizado principalmente en la madre, por lo que limita la información que puede aportar el padre u otra figura representativa en la familia.

En conclusión, son múltiples los factores que intervienen en las madres a la hora de ejercer maltrato sobre sus hijos e hijas. Tal y como se ha expuesto anteriormente, la transmisión intergeneracional del maltrato ha sido un factor con mucha representación en los resultados de este trabajo. No obstante, tal y como explica Tarragana (2015) esta transmisión intergeneracional de la violencia no tiene por qué darse de manera necesaria, sino que hay una serie de variables que van a modular la transmisión o no de este ejercicio de maltrato sobre los hijos e hijas. A pesar de ello, no existen las suficientes investigaciones que analicen dichas variables moduladoras, por lo que resulta difícil llevar a cabo programas de prevención donde se tengan en consideración dichas variables (Calvete y Orúe, 2011; Brito y Brito, 2022).

También los estereotipos de género juegan un papel importante en la percepción social del maltrato. Existe una clara tendencia social a vincular el maltrato intrafamiliar con las figuras de los padres, y no tanto con las madres. Esta tendencia dificulta la identificación de las madres maltratadores, lo que silencia aún más el maltrato de esos hijos. Y si a esos estereotipos de género, le unimos la sobrevaloración de la figura materna en nuestra sociedad, aun se torna más complicado si cabe reconocer dicho maltrato, especialmente cuando se está en la edad adulta. Mientras que reconocer el maltrato ejercido por la figura del padre está más aceptado socialmente y más a la orden del día.

Indudablemente la familia sigue siendo un reducto no del todo accesible, y por ello, los niños y niñas que viven en ambientes familiares inseguros son vulnerables y están totalmente desprotegidos, lo que hace necesario desarrollar suficientes programas que permitan la detección temprana de estas situaciones, así como acciones preventivas en familias de riesgo. Para ello es importante conocer el maltrato, tener herramientas para detectarlo, disponer de la información necesaria sobre los pasos a llevar a cabo para la protección del/la menor, y velar en todo momento por la seguridad de este.

Las falsas creencias y mitos entorno al maltrato en la infancia y la adolescencia dificultan la detección temprana y retrasa la puesta en marcha de medidas de protección. Por lo que también resulta relevante crear conciencia a nivel social y desmontar estos mitos que tanto daño hacen, como “los niños se inventan historias para llamar la atención”, “los padres y madres tienen potestad para hacer con sus hijos lo que quieren” o “maltratar solamente tiene que ver con violencia física”.

Por otro lado, es necesario promover recursos y apoyo para una crianza responsable, más aún, para aquellas madres que se encuentran solas, tienen bajos recursos económicos y donde existe una violencia sobre sus hijos e hijas oculta para los demás. La familia sigue siendo un reducto inaccesible que se convierte en un excelente enmascarador de violencias, especialmente cuando se dirigen a los niños, por lo que es fundamental, una vez más, la detección temprana.

El ámbito educativo juega un papel muy importante en esta detección, pues es el espacio donde los niños y niñas pasan la mayor parte del tiempo, y los profesores y profesoras las figuras adultas en quien poder confiar. Es por ello por lo que también consideramos de especial relevancia la formación del personal educativo en esta detección, y la puesta en marcha de planes de actuación en los colegios que velen por la seguridad de los niños y niñas.

Como ya hemos comentado, son múltiples las áreas de actuación que deben estar implicadas para frenar esta gran lacra social del maltrato infantil. No obstante, es especialmente relevante conocer el gran impacto que supone la transmisión intergeneracional de la violencia. Saber que los/las menores que hoy en día sufren maltrato, pueden ser los adultos del futuro que ejerzan maltrato sobre sus hijos e hijas. Intervenir de manera temprana sobre estas menores víctimas de maltrato. Conocer, qué variables son las que están implicadas en que estos niños y niñas que han sufrido maltrato ejerzan o no maltrato sobre sus hijos e hijas. Es por ello, y por todo lo anteriormente expuesto, que consideramos que las futuras líneas de investigación deberían centrarse en estudiar qué variables modulan dicha transmisión intergeneracional de la violencia, para ofrecer líneas de actuación tanto en la prevención, la detección como la intervención en el maltrato infantil intrafamiliar.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Ajilian Abbasi, M., Saeidi, M., Khademi, G. y Leila Hoseini, B (2014). Maltrato infantil en el mundo: un artículo de revisión. Universidad de Ciencias Médicas de Sabvezar, Sabvezar, Irán.
- Alamo, N., Krause, M., Pérez, J. C. y Aracena, M. (2017). Impacto de la salud psicosocial de la madre adolescente en la relación con el niño/ay su desarrollo. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(3), 332-346.
- Alcántara-López, M., Soler, C. L., Sáez, M. C. y López-García, J. J. (2013). Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género: Prevalencia y diferencias de género y edad. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(3), 741-747.
- Amores-Villalba, A., y Mateos-Mateos, R. (2017). Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia. *Psicología educativa*, 23(2), 81-88.
- Antequera Jurado, R. (2006). Evaluación psicológica del maltrato en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, (43-44), 129-148.
- Aroca Montolío, C., Bellver Moreno, M. D. C., & Alba Robles, J. L. (2012). La teoría del aprendizaje social como modelo explicativo de la violencia filio-parental. *Revista complutense de educación*.
- Aranda Boyzo, B. L., Ochoa Bautista, F. J., y Lezama Lezama, E. (2013). Función materna, subjetividad y maltrato infantil. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(3).
- Armenta, M. F. (2015). Repercusiones del maltrato infantil en una población de riesgo. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 49(1), 108-116.
- Bandura, A., & Rivièrè, Á. (1982). Teoría del aprendizaje social.
- Bedoya-Gallego, D., Jiménez-Pérez, C., Careth-Henao, A., González-Gaviria, M., CorreaCano, T., y Valencia-Arboleda, L. (2021). Representaciones sociales

sobre corrección y castigo en madres estudiantes universitarias. *Informes Psicológicos*, 21(2), pp. 75-87.

Benavides, M., & León, J. (2013). Una mirada a la violencia física contra los niños y niñas en los hogares peruanos: magnitudes, factores asociados y transmisión de la violencia de madres a hijos e hijas. (Documento de Trabajo, 71). Lima: GRADE Group for the Analysis of Development.

Brito Villoslada, M., y Brito Expósito, L. M. (2022). La trasmisión intergeneracional de la violencia física.

Bolívar Arango, L. M., Convers Durán, A. M., & Moreno Méndez, J. H. (2014). Factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 8(1), 67-76.

Campo González, A., Alonso Uría, R.S., Amador Morán, R., Díaz Aguilar, R., Durán Valledor, M.I. y Ballesté López, I. (2011). Infantile ill-treatment in children from adolescent mothers born in the gynecologic and obstetrics teaching hospital of Guanabacoa (2005-2006). *Rev. Cubana de Medicina Ginecológica Integral*. vol. 27.

Calvete, E., & Orúe, I. (2011). Transmisión intergeneracional de la violencia en adolescentes: Mecanismos cognitivos y emocionales. *Roberto Pereira (Comp.). Adolescentes en el siglo XXI. Entre impotencia, resiliencia y poder*, 426-442.

Clyde Pierce, M., Kaczor, K., Acker, D., Webb, T., Brenzel, A, Lorenz, D.J., Young, A. y Thompson, R. (2017). Aspectos comunes de la historia, las lesiones y los factores de riesgo psicosocial entre los casos de abuso físico infantil fatal y casi fatal. *Volumen 69, páginas 263-277*.

Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm. 311.

Carbonell, O. A. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la PRIMERA infancia ¹. *Ciencias psicológicas*, 7(2), 201-207.

Espinosa, A., Ruglass, L.M., Dambreville, N., Shevoykin, A., Nicholson, R. y Sykes, K.M. (2017). Correlates of child abuse potential among African American and

latina mothers: a developmental-ecological perspective. Volume 70. Pages 222-230.

Espinosa, J. R. P., Rueda, A. A., Gómez, F. J., y Crespo, G. S. (2005). Evaluación de la Personalidad Agresiva y Violenta de madres maltratadoras y mujeres delincuentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(20), 35-58.

Folguera Cots, L. (2013). El varón maltratado. Representaciones sociales de la masculinidad dañada.

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). (2006). Estado mundial de la infancia 2006.

Forero, L. C. A., Reyes, A. P. A., Díaz, A. P. G., y Rueda, M. E. V. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *MedUNAB*, 13(2), 103-115.

Fundación de ayuda a niños/as y adolescentes en riesgo (ANAR). (2006).

Fundación Save the Children (2019).

Gallegos Martínez, C., & Granados Muñoz, R. (2021). Ideas acerca de la participación femenina en los procesos de violencia. *Archivos de Criminología, Criminalística y Seguridad Privada*, 8(17).

García-Cruz, Alison Helué; García-Piña, Corina A; Orihuela-García, Sergio Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores asociados *Acta Pediátrica de México*, vol. 40, núm. 4, 2019, Julio-, pp. 200-210 Instituto Nacional de Pediatría México

Gaxiola-Romero, José-Concepción; Frías-Armenta, Martha (2012). *Factores protectores, estilos de crianza y maltrato infantil: un modelo ecológico. Psycology: Revista Bilingüe de Psicología Ambiental*, 3(3), 259–270.

González, M. G. (2013). *Maltrato infantil* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez).

Gil, I. M. M. (2004). Violencia intrafamiliar: maltrato infantil. In *Actualizaciones año 2004* (pp. 259-271). Difusión Avances de Enfermería.

- Guacaneme, D. C. D., y Soledad, A. Y. R. (2013). Consecuencias del maltrato infantil en la sociedad colombiana. *Línea de vida, 1*, 46-59.
- Hernández, G. A., y Tapias, Á. C. (2010). Maltrato infantil: normatividad y psicología forense. *Diversitas: perspectivas en psicología, 6*(2), 389-413.
- Herraiz Ahijado, B.J., y Crespo, C.S. (2016). PREVALENCIA DEL MALTRATO INFANTIL EN ESPAÑA. *Los Servicios de Salud Escolar en el siglo XXI*, 114.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2021).
- Hosozawa M., Norijo, C., Ikeda, A., Dong, J.Y., Ikehara, S., Iso, H. (2021). Riesgo de depresión posparto y maltrato infantil muy temprano entre madres que reportan rasgos autistas más altos: evidencia del Estudio sobre el Medio Ambiente y los Niños en Japón. *Revista de trastornos afectivos, volumen 280*.
- Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios (ISES). (2020).
- Kempe, R. S., y Kempe, C. H. (1985). *Niños maltratados* (Vol. 9). Ediciones Morata.
- Kempe, CH, Silverman, FN, Steele, BF, Droegemueller, W. y Silver, HK (1962). El síndrome del niño maltratado. *Jamá , 181* (1), 17-24.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
- Ley Orgánica 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral de la infancia y la adolescencia frente a la violencia.
- Ley Orgánica 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y adolescencia. Comunidad Valenciana.
- Lo Camilla, K.M., Tung Keith, T.S., Chan Ko, L., Yip Paul, S.F., Lau Joseph, T.F., Wong Wilfred, H.S., Wong Rosa, S., Tsang, M.C., Tsang, Y.H., Tso Winnie, W.Y. y Ip, P. (2017). Risk factors for child physical abuse and neglect among Chinese young mothers. *Volume, 67. Pages 193-206*.

- Melgar Torrado, C. (2020). Regulación emocional parental y su contribución en el desarrollo emocional en niños de 0 a 3 años de edad.
- Mesa-Gresa, P., y Moya-Albiol, L. (2011). Neurobiología del maltrato infantil: el 'ciclo de la violencia'. *Revista de neurología*, 52(8), 489-503.
- Moraga, R. B. (2023). Consecuencias del maltrato infantil para el neurodesarrollo y su impacto en el entorno escolar. *Journal of neuroeducation= revista de neuroeducación= revista de neuroeducació*, 4(1), 7-20.
- Morales Chainé, S., Félix Romero, V., Rosas Peña, M., López Cervantes, F., & Nieto Gutiérrez, J. (2015). Prácticas de crianza asociadas al comportamiento negativista desafiante y de agresión infantil. *Avances en psicología latinoamericana*, 33(1), 57-76.
- Negrín, Y. M. (2016). Maltrato infantil:¿un problema de género?. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(1), 28-35.
- Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía (2006). *Ed. Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía (OIA-A)*.
- Ochoa, O., Restrepo, D., Salas Zapata, C., Sierra, G.M. y Torres de Galvis, Y. (2019). Relationship between the history of abuse in the childhood and abusive behaviour towards children. Itagui, Colombia, 2012-2013. *Revista colombiana de psiquiatria (english ed.)*. Volume 48, pages 17-25.
- Organización Mundial de la salud (OMS, 2022).
- Palacios, J., Moreno, M. C., y Jiménez, J. (1995). El maltrato infantil: concepto, tipos, etiología. *Infancia y aprendizaje*, 18(71), 7-21.
- Pérez Espinosa, J. R., Ampudia Rueda, A., Jiménez Gómez, F., & Sánchez Crespo, G. (2009). Evaluación de la personalidad agresiva y violenta de madres maltratadoras y mujeres delincuentes.
- Pinheiro, P. (2006). Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas.
- Raya, R. M. U(2009). Concepto e intervención en maltrato infantil.
- Reyes Ruiz, W. A., Tavárez, R. K., y Beltré, M. R. (2016). *Perfil psicosocial del hombre agresor que participa en el programa de modificación de conductas violentas*

de 18 a 65 años y su incidencia en el aumento de violencia intrafamiliar y de género, municipio de Santiago de los Caballeros. Enero-abril 2016 (Doctoral dissertation).

Rivas, E. y Algovía, E.B. (2020). Influencia del historial de victimización en mujeres nicaragüenses en la transmisión intergeneracional de la violencia. *Psychol. Av. Vol. 14*.

Robledo Aceves, M., Maldonado, N.J., Martínez, E., Barriga, J.A. (2020). Risk factors associated with maltreatment síndrome in Mexican children seen at the Emergency Department. *Arch Argent Pediatr 2020;118(1):4-10*

Rodríguez, M. T. V., y Gutiérrez, L. M. (2013). La representación social de los malos tratos infantiles en la familia: Factores psicosociales que influyen en la percepción de las conductas de maltrato. *Psychosocial Intervention, 22(1)*, 7-14.

Santana, D. M., & Egry, E. Y. (2014). Creencias, causas y consecuencias del maltrato infantil: una profundización del fenómeno desde una perspectiva histórica y cultural. *Horizonte de enfermería, 25(1)*, 61-73.

Santana-Tavira, R., Sánchez-Ahedo, R., y Herrera-Basto, E. (1998). El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud pública de México, 40*, 58-65.

Sofía, C. R. (2006). Maltrato infantil en la familia en España.

Soriano Faura, F. J. (2015). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la Atención Primaria. *Pediatría Atención Primaria, 11(41)*, 121-144.

Suárez Guzmán, N., Bermúdez Díaz, I., Díaz Senra, W., López Rodríguez, J. J., Moreno Hernández, L. A., & Delgado Pérez, I. E. (2016). Conocimientos sobre maltrato infantil en madres de escolares. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 32(1)*, 0-0.

Tárraga Mínguez, Raúl, et al. "Diseño, implementación y evaluación de un programa de educación emocional con un niño expuesto a una situación de violencia de género." *Revista de educación inclusiva* (2015).

Unicef. (2006). Convención sobre los Derechos del Niño.

- Vite Sierra, A., y López Rodríguez, F. (2010). La asincronía materna autoritaria y permisiva en el maltrato infantil. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, 36(3), 23-34.
- Vite Sierra, A., López Rodríguez, F., y Negrete Cortés, A. (2010). Sensibilidad materna y maltrato infantil. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(2), 11-18.
- Wekerle, C., Wolfe, D. A., y Cohen, J. A. (2007). *Maltrato infantil*. Editorial El Manual Moderno.
- Zaldívar, F., Rubio, V.J., Morales, J.M y Zunzunegui, M.V. (1998). Factores de riesgo del maltrato infantil: un estudio de casos y controles en el área metropolitana de Madrid. Universidad Autónoma de Madrid.