

## ANÁLISIS DE FACTORES PROTECTORES EN EL ABORDAJE DEL MALTRATO INFANTIL DESDE LA MIRADA CLÍNICA

Analysis of protective factors in the approach of child abuse  
from the clinical perspective

Gabriela Morelato, Silvina Giménez, José María Vitaliti, Leandro Casari  
y Georgina Soria

Universidad del Aconcagua (Argentina)<sup>1</sup>

Citación: Morelato, G., Giménez, S., Vitaliti, J. M., Casari, L y Soria, G. (2015). Análisis de factores protectores en el abordaje del maltrato infantil desde la mirada clínica. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(1), 88-95.

Artículo recibido el 2 de octubre y aceptado el 12 de diciembre de 2013.

### RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue explorar desde una mirada clínica la presencia de los factores protectores necesarios para otorgar el alta en un proceso terapéutico de casos de maltrato infantil confirmados, según la opinión de los profesionales especialistas en su abordaje. Desde la perspectiva cualitativa, se utilizó una muestra no probabilística ocasional constituida por 51 médicos, psicólogos, trabajadores sociales y otras disciplinas afines, especialistas en el abordaje de casos de maltrato infantil. Como instrumentos, se implementaron entrevistas y grupos de enfoque. Los resultados señalan la necesidad de la evaluación y fortalecimiento de las funciones parentales. Además, se rescataron notablemente los recursos y potencialidades propios del niño y de la familia, los recursos institucionales y los del equipo de salud. Esta propuesta se orienta a integrar la investigación con la reflexión acerca de las prácticas en el ámbito del maltrato infantil, con el fin de mejorar las intervenciones clínicas.

**Indicadores:** *Maltrato infantil; Factores protectores; Abordaje clínico.*

### ABSTRACT

The aim of this study was to explore from a clinical gaze the presence of protective factors necessary to grant discharge of confirmed cases of child abuse after a therapeutic process, in the opinion of the specialists. From the qualitative perspective, it was used a non-probabilistic sample consisting of 51 casual professionals (doctors, psychologists, social workers, and related disciplines), specialists all of them in cases of child abuse. As instruments, interviews and focal groups were implemented. The results indicated the need for evaluation and strengthening of the parental roles. In addition, there were rescued significantly the resources and potentials of the child and the family, as well the institutional and the health team ones. This proposal aims to integrate research with reflection about the practices in the field of child abuse, in order to improve clinical interventions.

**Keywords:** *Child abuse; Protective factors; Clinical approach.*

<sup>1</sup> Instituto de Ciencias Humanas Sociales y Ambientales, Av. Adrián Ruiz Leal s/n, Parque Gral. San Martín, Casilla de correo 131, 5500 Mendoza, Argentina, correo electrónico: gmorelato@mendoza-conicet.gob.ar.

## INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es un aspecto de la violencia intrafamiliar grave que implica un problema complejo, heterogéneo y multidimensional (Muela, 2008), la cual involucra a la sociedad y que requiere un abordaje integral, tanto desde la intervención como de la evaluación. En el contexto local de la salud pública de la provincia de Mendoza (Argentina), dicho problema se atiende a través de una ley provincial (Ley 6551) (Poder Legislativo Provincial, 1997), misma que crea un servicio de salud denominado Programa Provincial de Atención y Prevención del Maltrato a la Niñez, Adolescencia y Familia (PPMI) a partir de una intervención multidisciplinaria e interinstitucional, objetivo este que se lleva a cabo debido a la gran demanda social, que en los últimos años se ha ido incrementando en el país (Diario *Los Andes*, 2010; Diario *El Sol*, 2011; Diario *Uno*, 2013; PPMI, 2011).

Un aspecto a destacar es que en las intervenciones clínicas es primordial realizar un buen diagnóstico inicial del caso, el cual permite detectar en primer lugar los factores de riesgo y generar así la estrategia adecuada de tratamiento e intervención. Este tema ha sido revisado en numerosos estudios y se ha vinculado básicamente a tres aspectos: la presencia de una serie de indicadores, la evaluación de la gravedad de los mismos y la consideración de la cronicidad de la situación de violencia (Arruabarrena y De Paúl, 2001; Barnett, Manly y Cicchetti, 1993; Cicchetti, Rogosch, Manly y Lynch, 2005; English et al., 2005; Manly, 2005; Muela, 2008). Asimismo, en el diagnóstico se requiere considerar los factores protectores no solo relacionados con el estado y la evolución del propio niño, sino también los del contexto cercano y amplio.

La disminución de los factores de riesgo y el fortalecimiento de los factores protectores está presente en el proceso de intervención a fin de establecer los objetivos del abordaje. Esto se fundamenta además en la mirada del modelo ecológico como base para comprender el desarrollo infantil y también el maltrato (Belsky, 1993; Bronfenbrenner, 1979). Por lo tanto, siguiendo el planteamiento de un abordaje ecológico e integral, es esencial detectar y fortalecer los factores protectores en los

adultos del entorno cercano, pues son estos los pilares fundamentales de la salud biopsicosocial de los niños y las redes de sostén que posibilitan observar la evolución de los casos a los fines de cerrar o continuar con los procesos de intervención, esto es, para otorgar el alta, constructo que está siendo revisado en la actualidad (Morelato et al., 2012).

De este modo, parece útil la revisión de los factores protectores observados en la clínica del maltrato infantil en el marco de los procesos de cierre de la intervención. De igual modo, al hacer hincapié en la detección específica de dichos factores se fortalecen los procesos de resiliencia familiar (Casol y De Antoni, 2006; Dalbosco dell'Aglio, Koller y Matter-Yunes, 2006; Ehrensaft y Tousignant, 2003; Luthar, Cicchetti y Becker, 2000; Morelato, 2009, 2011; Walsh, 1996).

Por lo tanto, resulta interesante explorar cuáles son y cómo se observan en la clínica estos factores desde la perspectiva de los profesionales especialistas en su abordaje, por lo cual el objetivo de este estudio fue explorar los factores considerados necesarios para el logro de una buena evolución y pronóstico en los casos de maltrato infantil confirmados, a partir de la perspectiva de los profesionales especialistas, con el propósito de cerrar en el corto o mediano plazo el proceso de intervención clínica, o alta.

## MÉTODO

### Participantes

Se utilizó una muestra no probabilística ocasional constituida por 51 profesionales (médicos, psicólogos, trabajadores sociales y otras disciplinas afines), con un rango de entre 24 y 65 años de edad ( $M = 38.6$ ,  $D.E. = 6.82$ ), pertenecientes a aproximadamente dieciséis equipos interdisciplinarios que intervenían en el abordaje de casos de maltrato infantil y pertenecían al PPMI, con sede en diversos departamentos de Gran Mendoza y alrededores. La mayoría de los participantes fueron mujeres (88.2%).

### Diseño

Este estudio fue descriptivo, de diseño no experimental (Hernández, Fernández y Baptista, 2006)

y de enfoque cualitativo. Tal enfoque describe principalmente un tipo de investigación que indaga en situaciones naturales, teniendo en cuenta el significado que las personas le otorgan a los fenómenos (Vasilachis de Gialdino, 2006). Para la validación se aplicó un método de triangulación de datos (Cifuentes, 2011; Delgado y Gutiérrez, 2007), la cual considera el uso de múltiples fuentes de datos para obtener diversas visiones acerca de un tópico particular.

## Instrumentos

*Entrevista semidirigida.* Se utilizó este instrumento *ad hoc* con el propósito de recabar datos acerca de los criterios de profesionales, de especialistas en el problema del maltrato infantil y detectar los factores que favorecen la buena evolución en los casos y el cierre de proceso de las intervenciones. Este instrumento fue administrado a modo de cuestionario (Ander Egg, 1995; Delgado y Gutiérrez, 2007; Hernández et al., 2006), previo sometimiento a un criterio interjueces para evaluar el grado de acuerdo relativo sobre la pertinencia de las preguntas en cuanto al objetivo de trabajo. Tres jueces expertos en el tema evaluaron las preguntas, obteniéndose un índice de concordancia de .50 ( $p < 0.045$ ), considerado como moderado y aceptable (Prieto, Lamarca y Casado, 1998). Por otra parte, todos los jueces coincidieron en que la precisión y la claridad eran adecuadas o medianamente adecuadas.

*Grupos focales para profesionales.* Un grupo de enfoque es un método de investigación que incluye una discusión entre un grupo de personas que cuentan con alguna característica común, en este caso la de ser especialistas en el maltrato infantil. La discusión es facilitada por un moderador apto, y los participantes proporcionan información cualitativa para ayudar a comprender un área específica de investigación. El análisis cuidadoso y sistemático de la discusión ofrece una considerable perspectiva del área de investigación (Cifuentes, 2011). De este modo, se utilizó este dispositivo para obtener datos que acercaran al cumplimiento del objetivo propuesto. En los grupos se indagaron los siguientes tópicos: *a)* ¿Qué factores protectores se consideran necesarios para

el logro de una buena evolución y pronóstico en los casos de maltrato infantil?, y *b)* en contrapartida, ¿qué factores de riesgo deberían disminuir para que una familia pueda avanzar y continuar sin el apoyo del equipo de salud?

Para utilizar esta herramienta cualitativa de recolección de información se elaboró una serie de pautas orientadas a llevar a cabo una discusión guiada (Amezcuea y Gálvez, 2002; Canales y Peinado, 2007). Cada grupo focal tuvo un coordinador y un observador no participante, quien tomaba nota y proporcionaba una relación al final de cada encuentro. Además, fueron grabados con el consentimiento informado de sus miembros.

## Análisis de datos

Siguiendo a Taylor y Bogdan (1990), se categorizó y estructuró la información obtenida a través de la lectura y relectura del corpus de los datos extraídos de las entrevistas y de las transcripciones textuales de los grupos de enfoque (Escalante y Páramo, 2011; Hernández et al., 2006). A partir de la lectura, se anotaron las ideas surgidas, las cuales fueron formando parte del listado tentativo de categorías; luego se ordenaron con base en la discusión y el análisis del equipo, conjuntamente con una nueva confrontación con los profesionales participantes.

## RESULTADOS

Se hallaron cuatro categorías relacionadas a las consideraciones de los profesionales acerca de los factores protectores vinculados a una buena evolución y pronóstico de los casos de maltrato infantil: *1)* dinámica familiar (cumplimiento de las funciones parentales), *2)* recursos y potencialidades del niño y de la familia, *3)* recursos institucionales (redes) y *4)* recursos del equipo.

Estas consideraciones se enlistan a continuación.

### Dinámica familiar

Esta categoría fue considerada como un factor protector ya que involucra elementos del funcionamiento familiar relacionados con la comunicación, la vinculación, la protección y la

responsabilidad de los adultos, según lo señalaron los profesionales en forma recurrente. En este sentido, la dinámica familiar se orienta a una mejoría en el cumplimiento de las competencias parentales. Se transcriben a continuación algunas de las expresiones más significativas y compartidas por la mayoría de los grupos:

- “Se debe trabajar el sostén, la estabilidad, la protección de algún adulto, el apoyo”. “Se debe trabajar con los padres... fortalecer la función de los padres... que algún adulto pueda ejercer una función protectora”.
- “Es necesario mejorar la comunicación y vinculación entre los miembros de la familia y la relación de ésta con el contexto, en el cual se busca el logro de redes familiares (filia extensa) y no familiares, el aumento de la responsabilidad de los adultos y la puesta de límites asertivos y acordes a la edad del niño”.
- “Es necesario lograr mejoras en el vínculo fraternal y con los padres, mejorar los canales de comunicación y construir el compromiso familiar [de modo] que tengan señales de alarma, es decir, que se den cuenta de las necesidades de los niños y de cuándo están en peligro”.
- “Lograr que exista una mayor protección y más confianza en el adulto. Debemos trabajar con las familias, realizar un diagnóstico de los vínculos y ver en qué lugar está el niño”. “Informar a la justicia oportunamente. Tenemos que tener criterios más claros”.

### Recursos y potencialidades del niño y de la familia

Otro de los factores mencionados fue el fortalecimiento de los recursos personales y potenciales del niño y de la familia. Lo anterior se refiere a detectar e incrementar las fortalezas del niño y de los miembros de la familia en áreas vinculadas a lo siguiente:

#### *Aspectos emocionales, sociales y cognitivos*

- “En términos generales, se apunta al bienestar del niño y se indaga acerca del trato

que recibe por parte de los adultos; si se siente feliz y entusiasmado, si tiene ganas de jugar y ver cómo se comporta en el juego; si es constructivo, si se divierte; se evalúa su rendimiento escolar y [se ve] cómo se comporta en la escuela”.

- “Aumento en la capacidad de creatividad y flexibilidad en el pensamiento, en el hacer y en el sentir”, “Capacidad de disfrute en la vida cotidiana”.
- “Nos enfocamos en mejorar la capacidad de simbolización tanto de adultos como de niños, la capacidad de juego; en mejoras en el estado de ánimo y en el desempeño conductual y académico”.

#### *Elaboración de situaciones problemáticas*

- “Que el niño haya podido elaborar la situación vivida (por ejemplo, en casos de abuso)”, “Que haya logrado un proceso de reflexión y autocrítica”, “Que la persona haya podido reflexionar”, “Que pueda desarrollar la capacidad para pensar las problemáticas”, “[Que tenga] capacidad para afrontar crisis”.

### Recursos institucionales

Los recursos institucionales se asocian a la necesidad de fortalecer la vinculación con las redes sociales y de salud, organizaciones no gubernamentales y gubernamentales locales y organismos judiciales.

- “[Conectarse con] las redes sociales, posibilidades de que esta persona se convierta en sujeto de derecho, [con un] proyecto de vida, que sea capaz de tomar una decisión y sostenerla. El grupo crea una red. Por ejemplo, la crisis; si están en crisis, lo lee el grupo al instante”.

### Recursos del equipo de salud

Finalmente, la capacitación de los equipos de salud ha sido considerada como un aspecto protector, favorecedor, puesto que aumenta las capacidades para efectuar intervenciones efectivas, sistematizadas y planificadas.

- “La capacitación es un respaldo profesional”, “El trabajo integrado permite saber que no estás solo en este problema y en la decisión”.
- “[Se debe contar con] la capacidad creativa y la reflexión de los equipos”.

Se hallaron dos categorías de consideraciones de los profesionales acerca de los factores de riesgo vinculados a las dificultades para la evolución de los casos de maltrato infantil: 1) dinámica familiar disfuncional, como fallas en las funciones parentales y diagnóstico de maltrato infantil (indicadores de severidad y cronicidad) y 2) fallas en los recursos institucionales y dificultades en la conexión con redes sociales (personas de la red familiar, no familiar, instituciones de educación y de salud, judiciales, organismos no gubernamentales y gubernamentales, etc.).

### Dinámica familiar disfuncional

Esta categoría es la contracara de la tendencia a una dinámica funcional, mencionada anteriormente como factor protector. En este caso, lo disfuncional de la familia se remite obviamente al diagnóstico, es decir, a las características del caso en el cual se evalúa el tipo de indicadores de maltrato, severidad y cronicidad. Por lo tanto, en el sentido opuesto, está vinculado a las fallas en las funciones parentales de los adultos:

- “Vínculos desafectivizados, cuando no hay sostén en ningún aspecto”.
- “Patrones generacionales que se repiten, patrones de relación que se transmiten”.
- “Adultos infantilizados y niños en lugar de adultos”.
- “No hay registro del niño. Siempre está en el lugar del culpable”.
- “La vuelta del agresor”.
- “La rigidez parental”.

### Fallas en los recursos institucionales

En contrapartida con lo expresado en el cuadro anterior acerca de las redes sociales como factores protectores, las fallas en el contacto con este tipo de redes fueron mencionadas como un factor de alto riesgo en la medida que se produce una situación de desprotección tanto de la familia

como de quienes intervienen en los casos. También se mencionaron aspectos vinculados a la falta de acuerdos internos como equipos de salud.

- “No hay redes y por eso los mantenemos en el programa”, “La red de salud está saturada y no hay espacio para que otros miembros de la familia hagan tratamiento”, “Los órganos judiciales no resuelven”, “No hay instituciones; a veces estamos solos”.
- “Nuestra propia falta de criterios o acuerdo como equipos”.

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio, apreciado como preliminar, han señalado diversas categorías de factores protectores y de riesgo. Uno de los aspectos destacados fue la importancia de mejorar las dinámicas familiares y los recursos de las propias familias, aspecto que está atravesado implícitamente por la evaluación de las competencias parentales en los adultos del entorno. En esta línea, el trabajo con los padres se torna fundamental, lo cual se puso de manifiesto al hablar de la necesidad de impulsar mejoras en la comunicación y vinculación y en hallar adultos que ejerzan las funciones protectoras en la red familiar nuclear o extensa.

Las competencias parentales se relacionan con una función, muchas veces llamada “función materna”. La función materna está asociada a la posibilidad de cualquier adulto –no solo de la madre concreta– para contener, sostener, proteger y acompañar al niño ante cualquier situación de crisis, tanto de índole evolutiva (procesos de desarrollo esperable) como accidental (situación de abuso o maltrato). Esta función permite activar mecanismos de protección biopsicosocial, es decir, mecanismos que tienen relación con la salud física, el desarrollo psicológico y la inserción social del niño (Morelato, Giménez y Colombo, 2011).

El trabajo orientado al fortalecimiento de las competencias parentales fue mencionado por los equipos en forma recurrente debido a que forma parte del problema del maltrato infantil (Colombo, De Agosta y Barilari, 2008; Intevi, 1998). Sin embargo, cuesta especificar en los datos obtenidos las modalidades de evaluación de estas competencias en el ámbito clínico.

Respecto de lo planteado, son extensas las investigaciones que se han orientado al trabajo con los padres o cuidadores mediante el diseño de programas de estimulación de habilidades parentales (Gómez, Cifuentes y Ortún, 2012; Guastaferrro, Lutzker, Graham, Shanley y Whitaker, 2012). Aunque muchos de los programas desarrollados podrían resultar efectivos, el problema aún sigue siendo complejo en el contexto clínico, especialmente en cuanto a la evaluación de la calidad de las habilidades de protección de los adultos a cargo de los niños con antecedentes de maltrato.

Es útil mencionar que existe una amplia variedad de escalas y métodos cuantitativos para evaluar y medir los estilos de crianza, los estilos de parentalidad y las funciones parentales o vinculadas al riesgo social (Muñoz, Andreu, Graña, O'Leary y González, 2007; Richaud de Minzi, 2007a, 2007b; Straus, 2004). No obstante, tales métodos suelen tener problemas cuando se aplican a la clínica del maltrato infantil debido a que la mayoría de las familias ingresan al equipo de salud por denuncia, de modo que suelen mostrar una actitud defensiva o no responden verazmente a los cuestionarios cerrados. Lo anterior dificulta la aplicación de este tipo de instrumentos dada la naturaleza del mencionado ingreso. Por lo tanto, y teniendo en cuenta que este estudio se considera preliminar, se vuelve necesario profundizar en posteriores investigaciones con los profesionales acerca de nuevas modalidades de evaluación de las competencias parentales en el ámbito del trabajo clínico a fin de avanzar en los procesos terapéuticos.

Por otra parte, es esencial la potenciación de los recursos de los niños, señalados también como factores protectores. Pese a ello, tales recursos se deterioran si no se encuentran figuras protectoras en el contexto cercano. Por ello, los presentes autores sostienen que, aunque se debe realizar un trabajo de acompañamiento terapéutico con los niños en el cual se fortalezca la resiliencia y

sus propias competencias (González-Arratia, 2011; Morelato, 2009), el enfoque también debe orientarse a los recursos de los adultos, pues estos constituyen un soporte para el desarrollo infantil al generar posibilidades de sostén emocional.

En la línea de lo expuesto, los equipos de intervención deben apoyarse en las redes de salud, sociales y judiciales que den continuidad a lo realizado. Este aspecto, también considerado como factor protector (y, en contrapartida, también como factor de riesgo cuando existen falencias), depende del macrosistema social y de la fluidez de los intercambios interinstitucionales, lo que lleva a una discusión que debe generarse a instancias de las políticas públicas. De este modo, se interviene en el problema del maltrato infantil desde un paradigma que invita a trabajar en forma integrada, centrándose en los equipos de salud, las redes institucionales y el diálogo con el Estado en pos del bienestar del niño como sujeto de derechos (Poder Legislativo Provincial, 2005).

Por último, la capacitación e integración de los equipos de salud intervinientes ha sido categorizada como un factor protector. Esto constituye un aspecto básico para la prevención y el éxito de la tarea profesional en el ámbito del maltrato infantil, ya que se requiere de espacios de intercambio, reflexión y formación que contribuyan no únicamente al conocimiento y a la construcción de estrategias de trabajo, sino también a las habilidades de autocuidado en los profesionales que trabajan en el área.

Tras los resultados obtenidos, es posible afirmar que esta propuesta permitió empezar a construir alternativas de respuesta a los interrogantes del quehacer de los profesionales desde un punto de vista que integra la investigación con la reflexión acerca de las prácticas en el ámbito del maltrato infantil. Sin embargo, este trabajo, más que ofrecer respuestas, abre preguntas y genera –como ocurre en todo proceso de investigación– un espacio para profundizar el estudio acerca de este tema.

## REFERENCIAS

- Amezcuca, M. y Gálvez T., A. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 423-436.
- Ander Egg, E. (1995). *Técnicas de investigación social*. Buenos Aires: Lumen.

- Arruabarrena, M. y De Paúl (2001). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Barnet, D., Manly, J. y Cicchetti, D. (1993). Defining maltreatment: the interface between policy and research. En D. Cicchetti y S. Toth (Eds.): *Advances in applied developmental psychology* (v. 8). Norwood, NJ: Ablex Publishing Corporation.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 3, 83-96.
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. En D. Shaffer (2000) (Ed.): *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia* (5ª ed.) México: Thomson.
- Canales, M. y Peinado, A. (2007). Grupos de discusión. En J.M. Delgado y J. Gutiérrez (Eds.): *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.
- Casol, L. y De Antoni, C. (2006). Familia e abrigo como rede de apoio social e afetiva. En D. Dalbosco Dell'Aglio, S. Koller y M.A. Matter-Yunes (Comps.): *Resiliencia e psicología positiva: interfaces do risco à proteção*. Sao Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cicchetti, D., Rogosch, F., Manly, J.T. y Lynch, M. (2005). Longitudinal pathways to resilience in maltreated children. User guide and codebook. *National Data Archives on Child Abuse and Neglect*, 110, Family Life Development Center. Ithaca, NY: Cornell University.
- Cifuentes G., R.M. (2011). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Buenos Aires: Noveduc.
- Colombo, R., De Agosta, C. y Barilari, Z. (2008). *Abuso y maltrato infantil. Tratamiento psicológico*. Buenos Aires: Cauquén.
- Dalbosco dell'Aglio, D., Koller, S. y Matter-Yunes, M.A. (2006). *Resiliencia e psicología positiva: interfaces do risco à proteção*. Sao Paulo: Casa do Psicólogo.
- Delgado, A. y Gutiérrez, J. (2007). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.
- Diario *El Sol* on line (2011, 24 de agosto). "En Mendoza se registran 15 mil casos de maltrato infantil por año". Disponible en línea: <http://elsolonline.com/noticias/view/107110/en-mendoza-se-registran-15-mil-casos-de-maltrato-infantil-por-ano> (Recuperado el 25 de abril de 2013).
- Diario *Los Andes* on line (2010, 22 de marzo). "Maltrato infantil: más de 16.000 casos registrados en un año". Disponible en línea: <http://www.losandes.com.ar> (Recuperado el 25 de abril de 2013).
- Diario *Uno* on line (2013, 5 de enero). "Maltrato a niños: agresión física y negligencia, al tope de las denuncias". Disponible en línea: <http://www.diariouno.com.ar/mendoza/maltrato-anios-agresion-fisica-y-negligencia-al-tope-de-las-denuncias-20130105-0004.html> (Recuperado el 25 de abril de 2013).
- Ehrensaft, E. y Toussaint, M. (2003). Ecología humana y social de la resiliencia. En M. Manciaux (Comp.): *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa.
- English, D., Upadhyaya, M., Litrownik, A., Marshall, J., Runyan, D., Graham, J.C. y Duwobitz, H. (2005). Maltreatment's wake: the relationships of maltreatment dimensions to child outcomes. *Child Abuse and Neglect*, 29, 597-619.
- Escalante, E. y Páramo, M. (Comps.) (2011). *Aproximación al análisis de métodos de investigación cualitativa*. Mendoza (Argentina): Universidad del Aconcagua.
- Gómez, E., Cifuentes, B. y Ortún, C. (2012). Padres competentes e hijos protegidos. Resultados del programa "Viviendo en familia". *Psychosocial Intervention*, 21(3), 259-271. Disponible en línea: <http://dx.doi.org/10.5093/in2012a23>.
- González-Arratia L.F., N.I. (2011). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescente. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. Toluca (México): Universidad Autónoma del Estado de México.
- Guastaferrero, K.M. Lutzker, J., Graham, M.L., Shanley, J. y Whitaker, D.J. (2012). Perspectiva histórica, desarrollo dinámico y diseminación de un programa de prevención del maltrato infantil basado en la evidencia. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 171-180. Disponible en línea: <http://dx.doi.org/10.5093/in2012a17>.
- Hernández S., R., Fernández, C. y Baptista L., P. (2006). *Metodología de la investigación* (4ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Intevi, I. (1998). *Abuso sexual infantil en las mejores familias*. Barcelona: Granica.

- Luthar, S.S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Manly, J.T. (2005). Advances in research definitions of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 29, 425-439.
- Morelato, G. (2009). Evaluación de la resiliencia en niños víctimas de maltrato familiar. Tesis doctoral. San Luis (Argentina): Universidad Nacional de San Luis.
- Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensamiento Psicológico*, 9(17), 83-96.
- Morelato, G., Giménez, S., Casari, L., Vitaliti, J., Soria, G., Guillot, S., Paredes, A. y Moscuén, M. (2012). *Criterios de alta clínica en la atención de casos de maltrato infantil en el ámbito público: un enfoque exploratorio*. Proyecto de investigación subsidiado por el Consejo de Investigaciones de la Universidad del Aconcagua. Mendoza (Argentina): Universidad del Aconcagua.
- Morelato, G., Giménez, S. y Colombo, R. (2011). Análisis de la función materna en una muestra clínica de niños víctimas de abuso sexual. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 57(3), 207-216.
- Muela A., A. (2008). Hacia un sistema de clasificación nosológico de maltrato infantil. *Anales de Psicología*, 24(1), 77-87.
- Muñoz R., M.J., Andreu R., J.M., Graña G., J.L., O'Leary, D.K. y González, M.P. (2007). Validación de la versión modificada de la Conflicts Tactics Scale (M-CTS) en población juvenil española. *Psicothema*, 19(4), 693-698.
- Poder Legislativo Provincial (1997). *Ley Provincial de Creación del Programa Provincial de Niñez y Adolescencia*. Mendoza, Argentina.
- Poder Legislativo Provincial (2005). *Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*. Mendoza, Argentina.
- Prieto, L., Lamarca, R. y Casado, A. (1998). La evaluación de la fiabilidad en las observaciones clínicas: el coeficiente de correlación intraclase. *Medicina Clínica*, 10(4), 142-145.
- Programa Provincial de Atención y Prevención a la Niñez, Adolescencia y Familia (2011). *Informe Anual del Área de Estadísticas*. Documento presentado a la Dirección Provincial de Salud Mental. Mendoza (Argentina): Ministerio de Salud.
- Richaud de Minzi, M. (2007a). La percepción de estilos de relación con su padre y madre en niños y niñas de 8 a 12 años. *Revista Iberoamericana de Evaluación Psicológica*, 23(1), 63.
- Richaud de Minzi, M. (2007b). Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), 47.
- Straus, M.A. (2004). Cross-cultural reliability and validity of the revised conflict tactics scales: a study of university student dating couples in 17 nations. *The Journal of Comparative Social Science*, 38(4), 407-432.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: crisis and challenge. *Family Process*, 35, 261-281.