

---

# DIFICULTADES EN LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LOS NIÑOS

*Difficulties in the Prevention of Violence Against Children*

Pedro Frontera Izquierdo

*Universitat de València*

*frontera.pvi@gmail.com / https://orcid.org/0009-0000-2197-1197*

---

Recibido: 7 de noviembre de 2024

Aceptado: 30 de abril de 2025

DOI: <https://doi.org/10.14422/ryf.vol289.i1466.y2025.002>

**RESUMEN:** La Convención de los Derechos del Niño reconoce que todos los niños tienen el derecho a estar libres de todas las formas de violencia. La violencia contra los niños tiene unos graves efectos a largo plazo sobre sus funciones cerebrales y su salud mental, con conductas de alto riesgo y disfunción social. Basándose en la experiencia del autor y en una bibliografía actualizada, se describen las dificultades en comprender, combatir y prevenir la violencia contra los niños, que incluye la violencia física, la sexual, la negligencia, el *bullying* y el *cyberbullying*. El conocimiento de las circunstancias asociadas al maltrato infantil ayuda a la prevención mediante la intervención temprana, pero es un problema complejo, sin una única causa y sin una única solución. Las estrategias son: aplicación y refuerzo de medidas legales, educación en normas, valores y habilidades, servicios de soporte que ayuden al niño a curarse y el acceso a la justicia, así como el soporte social y económico a los padres.

**PALABRAS CLAVE:** Maltrato infantil, violencia física, abuso sexual, *bullying*, prevención, intervención precoz.

**ABSTRACT:** The Convention on the Rights of the Child recognizes that all children have the right to be free from all forms of violence. Violence against children has strong, long-lasting effects on brain function, mental health, high risk behaviors and social dysfunction. Difficulties in understanding how to fight and prevent violence against children are described, based on the experience of the author and on an updated bibliography, including physical and sexual abuse, neglect, bullying and cyberbullying. Knowledge of the circumstances associated with child maltreatment may help in the prevention with early interventions but is a complex problem with no single cause and no single solution. The strategies are: implementation and enforcement of laws, education in norms, values and skills, support services helping children heal, access to justice and social and economic support to parents.

**KEY WORDS:** Child abuse, physical violence, sexual abuse, *bullying*, prevention, early intervention.

## 1. INTRODUCCIÓN

El objetivo de este artículo es analizar el estado actual del grave problema de la violencia contra los niños en sus variadas formas y las dificultades en su prevención. Las fuentes y el método utilizado se basan, por un lado, en la amplia experiencia del autor en el tema como jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario "La Fe" de Valencia durante 29 años, en el que ingresaban una media de 4 niños al año, la mayoría de ellos por lesiones causadas por agresión física, seguidos de malnutrición por negligencia, y que se controlaban en su itinerario judicial y de protección social para asegurar su recuperación completa, participando en la creación de los primeros protocolos de actuación y coordinación de los profesionales. Por otro lado, se ha realizado una búsqueda bibliográfica actualizada, seleccionando la más significativa, para exponer la incidencia de la violencia sobre los niños, los factores que la originan, sus consecuencias y las posibilidades de prevención.

El artículo se centra en la violencia habitual, excluyendo las situaciones excepcionales como catástrofes, pandemias o guerras como las actuales en Oriente Medio y Ucrania, en que los niños sufren la misma violencia que sus familias y el resto de la población civil. Tiene un sesgo hacia el problema en los países desarrollados, y no se ocupa de las situaciones especiales en países de muy bajo desarrollo, como los de África Central o algunos de Sudamérica, en que los niños sufren más la pobreza, la falta de alimentos y la carencia de servicios sanitarios, como expresión de la violencia estructural.

La violencia contra los niños, excluyendo la violencia circunstancial como los asesinatos en contextos concretos, desde hace décadas se denomina Abuso y Negligencia (*Child Abuse and Neglect*, en la terminología inglesa) para referirse a la violencia en el contexto familiar y comunitario, sobre todo en la vivienda, la escuela y en el círculo habitual del niño. Se define como cualquier acto o serie de actos, de comisión u omisión, realizado por adultos u otros niños que causen daño o incluso intenten el daño de cualquier tipo, físico, psíquico o sexual (WHO, 2006; WHO, 2009; Petersen et al., 2014).

Desde los primeros estudios científicos hace poco más de medio siglo, pronto se delimitaron sus diversas formas, distinguiendo entre violencia física, abuso sexual, abuso emocional, negligencia en los cuidados y, más recientemente, *bullying* y *cyberbullying* o acoso electrónico (Frontera Izquierdo y Cabezuelo Huerta, 1990; UNICEF, 2023). Además, se intentaron identificar los factores causales y de riesgo, ya que solo el conocimiento preciso de las circunstancias asociadas al maltrato infantil ayuda a la prevención mediante la intervención precoz (Fluke et al., 2021).

También se constató que la violencia contra los niños tiene unas graves consecuencias no solo a corto plazo, con el traumatismo físico y psíquico que conlleva el episodio agudo, sino también a largo plazo con efectos sobre su desarrollo psicomotor, las funciones cerebrales y la salud mental, con los resultados de inadaptación social, depresión, disfunción y conductas de alto riesgo, incluyendo suicidios (WHO, 2006; WHO, 2019). Como consecuencia, es esencial una eficaz prevención de la violencia contra los niños, no solo para evitar el daño agudo de la agresión, sino para asegurar el adecuado desarrollo psicomotor, su salud mental y su inserción social (Teicher et al., 2022).

## 2. INCIDENCIA Y FORMAS DE VIOLENCIA

Existen dos importantes problemas para evaluar la incidencia de la violencia contra los niños en sus diversas formas, uno conceptual y otro metodológico. El problema conceptual se centra en la distinta valoración de la violencia y de sus grados en diferentes culturas, etnias y países, como los occidentales, asiáticos y africanos, por lo que los datos de incidencia en cada país varían considerablemente (Kim et al., 2017).

El problema metodológico consiste en las diferentes fuentes de recogida de datos sobre la frecuencia de la violencia infantil (Filkenhor, 2009; Degli Esposti et al., 2019).

### 2.1. *Las entrevistas*

La recogida de datos de los propios niños que han sido, o lo son en ese momento, víctimas de la violencia, los testimonios de sus familiares, de sus cuidadores, de docentes e incluso de sus amigos o vecinos, y también los estudios retrospectivos en adultos para que relaten acontecimientos de su etapa infantil, dependen de factores que originan errores y sesgos. El más importante es la voluntad o la capacidad de la víctima para desvelar episodios dolorosos o traumáticos que puede intentar olvidar o minimizar, como un mecanismo psíquico de defensa. La confesión origina sentimientos de dolor, vergüenza, miedo al rechazo social e incluso de culpa, que impiden que se tienda a ocultar la agresión. Su reconocimiento puede ocasionar una revictimización, la exposición social de un episodio traumático que el afectado, sea todavía niño o ya adulto, ha intentado superar. Además, si las mues-

tras de los entrevistados no son amplias pueden ser representativas solo de un contexto especial y no de todo el estrato social (Vega Rodríguez y Moro Gutiérrez, 2013).

## 2.2. *Métodos administrativos*

Son datos recogidos de profesionales que trabajan con niños, como docentes, servicios sociales, servicios médicos, policía y la administración de justicia. Tienen el sesgo de constatar sólo los casos más graves o manifiestos, mas sin recoger agresiones con daños aparentemente menores, pero con repercusiones a largo plazo, que no entrarán en la estadística (Fluke et al., 2021).

Como resultado de estos problemas en la recogida de datos, el consenso entre los expertos es que la magnitud de la violencia contra los niños no está adecuadamente dimensionada y que muchos datos estadísticos son solo la punta de un iceberg sumergido y oculto (Gilbert et al., 2012).

Ante la gravedad del problema de la violencia contra los niños, la sociedad reaccionó pronto, creando mecanismos de evaluación y lucha contra esta lacra y activando la promoción de los derechos de los niños (Reading et al., 2009). Sería imposible enumerarlos, desde acciones de la OMS y UNICEF hasta los estudios y las revistas académicas dedicadas solo a este tema. Ya en 1959 la ONU organizó una Convención de los Derechos del Niño, que emitió una Declaración universal de sus derechos. En España, la Universidad Pontificia Comillas creó la Cátedra de los Derechos del Niño ([www.comillas.edu/catedra-de-los-derechos-del-nino](http://www.comillas.edu/catedra-de-los-derechos-del-nino)).

El gobierno español creó el Centro Reina Sofía sobre Maltrato Infantil (CRSMI), y solo hace cuatro años se publicó la Ley Orgánica 8/2021 de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia (LOPIVI). La LOPIVI es un texto legal extenso y avanzado que modifica aspectos del Código Penal y del Código civil referidos a la infancia (Cabrera Martín, 2021). Abarca todos los aspectos de la protección, invocando la prioridad en la prevención, la detección temprana, el buen trato al menor, su recuperación y reintegración social, la capacitación de los profesionales, así como la creación de juzgados especializados y de Unidades de Valoración Forense (Martínez García, 2021). Además, también refuerza el derecho del menor a ser oído y escuchado en un entorno seguro, la tutela judicial efectiva, además de la guarda y custodia del niño en una situación de conflicto familiar. Se intenta una acción integral que mejore la efectividad en las actuaciones pero que necesita, por un lado,

la coordinación entre administraciones, un mayor incremento en la aportación de recursos, y además implementarse con normas y protocolos concretos para su aplicación, todavía no desarrollados (Guilabert Vidal, 2022). Se ha destacado la compleja cobertura competencial estatal y autonómica que se mezclan y necesitan un deslinde de servicios y responsabilidades (Sánchez Barroso, 2022).

También se inició el Registro Central de Información sobre la violencia contra la infancia y la adolescencia (RCIVIA) que ampliaba el anterior Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI). El RUMI del año 2021 registró 21.521 casos, frente a solo 13.818 en el año 2015, indicando o bien un considerable aumento de la frecuencia real, o bien una mayor capacidad de detección del maltrato. El número de menores de edad atendidos por el sistema de protección social español en el año 2021 fue de 51.203, lo que indica que en algo menos de la mitad de investigados se comprobó el maltrato. El número total de menores tutelados en España en ese año por situación de desamparo, que lleva implícita la guarda y responsabilidad de la Administración, fue de 30.657. (Ministerio de Asuntos Sociales y Agenda 2030, 2022; Ministerio de Asuntos Sociales y Agenda 2030; 2024. Ministerio de Sanidad; 2024).

Como contraste con estas bajas cifras, recientes estadísticas en Estados Unidos señalan que una de cada 3 personas menores de 18 años fue investigada por los servicios de protección a la infancia por sospecha de malos tratos, y en uno de cada ocho investigados se confirmó la violencia (Austin et al., 2020). Son alrededor de 700.000 niños maltratados y 1.770 muertes directas cada año en U.S.A. (Hunter y Flores, 2021). Aun así, está aceptado que las cifras oficiales subestiman la verdadera prevalencia del maltrato porque no todos los casos se manifiestan suficientemente para requerir la atención de los servicios sociales (Austin et al., 2020).

Por tipos de violencia, las cifras también difieren mucho. En las estadísticas norteamericanas la gran mayoría fueron negligencia, el 78,3 %, seguido del abuso físico con un 17,6 %, el abuso sexual con un 9,2 % y el maltrato psicológico con un 8,1 % (Austin et al., 2020). Como prueba de esta variabilidad de cifras entre países, un reciente estudio australiano señala que los abusos físicos fueron el 32 % de los maltratos, el abuso emocional el 30,9 % el abuso sexual el 28,5 % y la negligencia solo el 8,9 %, aunque en este estudio el 39,4 % de los niños experimentaron dos o más tipos de maltrato de manera simultánea o sucesiva (Mathews et al., 2023). La OMS estima que actualmente en todo el mundo alrededor de un billón de niños sufren violencia cada año y que alrededor de un 15 % de la población ha sufrido abuso sexual antes de los 18 años, una de cada 5 mujeres y uno

de cada 13 hombres (WHO, 2009). Otras cifras en un metaanálisis global indican que un 22,6 % de los menores de 18 años han sufrido agresiones físicas, un 16,3 % negligencia en los cuidados y 12,7 % abusos sexuales, aunque fraccionado por sexos los abusos sexuales ascienden a 18 % en chicas y menos de la mitad en chicos, 7,6 % (Stoltenborgh et al., 2015).

La mayor frecuencia de la violencia ocurre en niños menores de un año, los más vulnerables, de manera que más de una cuarta parte de casos de maltrato confirmado se produce en niños menores de 3 años (Wildeman et al., 2014). Los niños que precisan de cuidados especiales por problemas de salud o alguna deficiencia son más propensos al maltrato, sobre todo en un ambiente familiar desestructurado (Olivan Gonzalvo, 2005). El contexto familiar es una circunstancia clave en el riesgo de maltrato y sus factores esenciales son pobreza, trastorno mental, violencia entre padres o cuidadores y abuso de alcohol o drogas (Hunter y Flores, 2021).

Por formas de violencia en los niños pequeños menores de 7 años, el CRSMI español señala que el maltrato físico constituye el 59 % de los casos, seguido del 37 % de negligencia, el 17 % de maltrato psicológico y el 5 % de agresión sexual. Sin embargo, las cifras de la agresión sexual aumentan con la edad, sobre todo en las niñas adolescentes.

Suecia es un caso especial de las estadísticas fiables que conocemos por sus bajos índices de maltrato, mucho menores que en Estados Unidos, pero explicable en parte por el hecho de que en Suecia solo el 7 % de los niños viven en un ambiente de pobreza, frente al 22 % en Estados Unidos. Suecia también tiene elevados niveles de asistencia social familiar desde hace décadas, lo que ha hecho posible una clara disminución de la incidencia de la violencia severa contra los niños, nada menos que el 60 % entre 1993 y 2003, aunque desde entonces se ha ralentizado esta disminución. Otros índices comparativos muestran el diferente estado de bienestar global entre estos dos países: La mortalidad infantil (muertes entre el mes y los doce meses de vida) se considera un buen parámetro para medir el nivel de bienestar total y eficacia de la atención médica y social. En Suecia la mortalidad infantil es solo de alrededor de 2,5 por cada 1.000 nacidos vivos, cifra muy similar a la española, mientras que en el Reino Unido es de 4 y en Estados Unidos es de 5 por cada 1.000 nacidos vivos, un índice de la gran desigualdad social en este país (Sethi et al., 2013; Degli Esposti et al., 2019).

De manera general, en la mayoría de países no hay constancia ni de una disminución ni de un aumento en los índices de maltrato, a pesar de décadas de esfuerzos para intentar esta reducción. Esta estabilidad en las cifras de

maltrato sugiere una escasa eficacia de las medidas de prevención actuales, pero también pueden indicar una mejoría en la capacidad de su detección que coincidiría con una disminución real. (Gilbert et al., 2012).

### 3. EL MECANISMO DE LA VIOLENCIA

Considerando que gran parte de la violencia contra los niños tiene lugar en el domicilio familiar, muchos padres y también cuidadores pueden subestimar su conducta posiblemente abusiva y no darse cuenta de los factores que pueden conducir en un momento determinado a la exposición y peligro de maltrato. Esto engarza también con la diversidad cultural, que incluye la conceptualización, visión y diferenciación entre un tipo de educación que incluso incluye pequeños castigos físicos o psíquicos y que contrasta con la definición actual de maltrato, que los excluye totalmente (Fluke et al., 2021). En muchos países occidentales la ley prohíbe estrictamente el castigo corporal, mientras que el islam apoya este tipo de disciplina.

Hay múltiples evidencias de la concurrencia e interacción de la tensión y violencia entre los padres, la llamada violencia intrafamiliar, y la violencia secundaria hacia los niños. Los dos tipos de violencia comparten factores de riesgo, sobre todo el estrés familiar por pobreza (Bywaters et al., 2016; Conrad-Hiebner y Byram, 2020), desempleo (Krugman, 1986; Taitz et al., 1987), aislamiento social, abuso de sustancias como alcohol y drogas, y también un entorno comunitario violento. Los condicionamientos sociales son esenciales en la génesis del maltrato infantil (WHO, 2009; WHO, 2019). En ocasiones tanto la violencia intrafamiliar y contra las mujeres como la violencia contra los niños no solo ocurren en las mismas familias, sino que se transmiten a través de generaciones: el niño maltratado puede ser muchos años después un adulto maltratador. El conocimiento de estas interacciones ofrece una oportunidad de una intervención social más eficiente (WHO, 1918).

En el abuso sexual es todavía más difícil analizar sus mecanismos, ya que dependen de una compleja interacción entre el menor y su contexto. Por eso su prevención requiere múltiples niveles, como el ambiente del niño, su convivencia con sus potenciales agresores y también si tiene eficientes protectores que levantan barreras contra los abusos, fundamentalmente padres, pero también educadores o miembros de la comunidad.

Un capítulo doloroso son los abusos en contextos religiosos. Un amplio estudio de muchas décadas en Estados Unidos encargado por su Conferencia Episcopal reveló que el 4 % de los sacerdotes católicos en ejercicio cometieron abusos a menores (Terry, Smith, Schuth et al., 2011). Cifras similares se obtuvieron en Alemania y otros países, con una amplia repercusión mediática. El problema es grave, no solo por el daño al agredido, sino porque constituye una destrucción del mensaje cristiano, una vulneración de la institución sacerdotal en cuanto a autoridad moral, un abuso de poder y una confianza defraudada (Portillo Trevizo, 2022). Además, puede dar pie a una descalificación ética de la Iglesia en su conjunto. En una primera fase la reacción de las autoridades eclesiásticas fue bastante lenta y ocultista. Pero pronto se reaccionó, asumiendo el problema y centrándose en la justicia restaurativa (Ríos Martín y Herrera Goicoechea, 2023). En especial a partir de 2018 en el que el papa Francisco lo señaló como la cara visible de un problema estructural de la Iglesia, una crisis que se ha denominado “clericalismo” como una forma anómala de ejercer los sacerdotes su autoridad (Portillo Trevizo, 2022; Sánchez Barroso, 2022). Además de prevenir y acompañar, hay una concienciación de la prioridad de la justicia restaurativa y en la detección de las dinámicas abusivas sistémicas, con propuestas de prevención y sanación, como el proyecto conjunto de las Universidades jesuitas, el proyecto Jordán ([www.proyectojordan.com](http://www.proyectojordan.com)), que insiste en la centralidad de las víctimas. También se intentan determinar las causas estructurales que facilitan el abuso en el seno de la Iglesia, con preocupación en la mejora de la vigilancia de prevención en las vocaciones al sacerdocio y en los procesos de selección y formación (Portillo Trevizo, 2020). Incluso se apunta que este “clericalismo” de abuso de poder por escasez de control a algunos sacerdotes se podría corregir potenciando el papel de los laicos en un contexto sinodal (Larrosa, 2024).

#### 4. **BULLYING Y CYBERBULLYING**

Tanto el anteriormente llamado acoso escolar, por limitarse a tener lugar en el centro docente, como el acoso electrónico son dos formas especiales de maltrato que están adquiriendo cada vez más importancia. Una persona sufre *bullying* cuando está expuesta de manera repetida a acciones negativas presenciales de una o varias personas. No se limita al espacio escolar, puede ser en zonas comunitarias o de ocio, como parques o campos de juego, y necesita dos condiciones: ser repetida en el tiempo y tener intención de hacer daño (Ortega Ruiz et al., 2016; Fluke et al., 2021).

Hay tres formas de *bullying*: daño físico como golpes, daño verbal como insultos, difundiendo rumores perniciosos sobre la víctima, y daño social por la exclusión del grupo y aislamiento. En ocasiones se producen de manera simultánea o sucesiva. En el *bullying*, sobre todo el físico, siempre hay un agresor más poderoso que el agredido, que es más débil o más pequeño. Además del agresor y la víctima, es importante el papel de los testigos, que pueden animar o tomar partido por el agresor y aumentar así su poder sobre el agredido (Law et al., 2012; Al-Harig et al., 2022).

Las víctimas suelen ser más jóvenes, más pequeñas o más débiles que el agresor y a menudo pertenecen a minorías étnicas, inmigrantes, grupos sociales desfavorecidos, padecen algún defecto o minusvalía o incluso tienen tendencias sexuales diferentes, gays o lesbianas. Los mayores índices de frecuencia suelen estar alrededor del sexto curso de Educación Primaria, aunque puede darse a cualquier edad (Carmona Rojas et al., 2023). La víctima no se puede defender porque se encuentra ya inicialmente en inferioridad por alguna de estas características. La escuela puede anticipar el *bullying* si identifica previamente a las personas con estas características y monitoriza o controla su actividad en los recreos, le da apoyo y busca la mediación de sus compañeros. Es necesaria la acción tutorial del profesorado, con estrategias favorecedoras de la convivencia, evitar exclusiones y facilitar la mejora de relaciones (Rodríguez Piedra et al., 2006; Pérez Daza et al., 2023). El programa CONRED de la Junta de Andalucía es un ejemplo, ya que guía al alumnado para que identifique los factores de riesgo que pueda conducir al acoso, analizando su dinámica y el proceso de relaciones interpersonales adecuadas o inadecuadas, así como las estrategias para afrontar el riesgo con eficacia (Carmona Rojas et al., 2023). Hay que entrenar a los docentes en su detección temprana, que implica una cooperación entre padres, profesores, directores y asociaciones escolares (Rigby, 2003).

Sin embargo, en el *cyberbullying online* o electrónico el poder del agresor no lo da su superioridad física o psíquica, ya que incluso los más pequeños o débiles pueden ser agresores. A diferencia del *bullying*, que ocurre a cualquier edad, el *cyberbullying* es mucho más frecuente entre los 13 y los 15 años cuando el/la joven utilizan más el móvil, el ordenador y las redes sociales. El poder en el medio electrónico no se basa tanto en la superioridad del perpetrador sino en la debilidad psicológica de la víctima, bien circunstancial o momentánea o bien inducida por el propio agresor con mensajes repetitivos. En otras palabras, en las dos variantes hay siempre una gran diferencia de poder entre el agresor y la víctima, pero la naturaleza de este poder es diferente. El *bullying* puede limitarse en el espacio y en las circunstancias desfavorables para la víctima y ocurre en tiempo real, mientras que

el *cyberbullying* no tiene restricciones en el tiempo y puede prolongarse y repetirse a cualquier hora. En la víctima se manifiesta de las siguientes maneras: vergüenza, depresión, sensación de persecución, de denigración, de inferioridad y como consecuencia de furia, sobre todo si el acoso es repetido y persistente.

El anonimato visual del agresor electrónico le confiere protección y aumenta su poder, algo que no sucede en el *bullying* presencial, lo que le convierte en todavía más peligroso. También los testigos o co-partícipes del acoso, que en el *bullying* presencial eran limitados, en el *cyberbullying* pueden ser muy numerosos y pueden tener un papel potenciador del daño, ya que extiende de la victimización. Otra diferencia importante consiste en que en el acoso electrónico el acosador no ve inmediatamente el resultado de su agresión, la reacción de su víctima, pero además la propia víctima puede tardar en darse cuenta del acoso, que en ocasiones empieza de manera sutil. Las cifras publicadas de incidencia del acoso electrónico son tan variables que es prácticamente imposible conocer su frecuencia real, ya que los *cyber* ataques tienen un coste mínimo y un fácil acceso. Los *Center of Disease Control* americanos indican que el 16 % de los estudiantes de las *high school* de U.S.A. padecen *cyberbullying* (Slonje et al., 2013).

Las consecuencias negativas del *cyberbullying* son similares al del acoso presencial, más intensas cuando más joven e inexperta es la víctima, e incluyen estrés emocional, con sentimientos de rabia, miedo, soledad, vergüenza, ansiedad y depresión. Solo algunas víctimas no se sienten molestas, en parte porque como el acoso no es físico, no parece real. Tanto el *bullying* como el *cyberbullying* afectan al proceso de sensibilidad de la víctima, ya que pueden disociar su juicio moral, al sentir sentimientos inapropiados de culpa que justifiquen su situación de sumisión. La sensación de rabia, de ira, tiende a expresarse con sentimientos negativos después de su situación de *stress*. Su incapacidad de afrontar el problema puede conducir a incrementar su frustración (Carmona Rojas et al., 2023).

Las estrategias para neutralizar y evitar el *cyberbullying* son variadas, desde pedir la ayuda de los padres o de los profesores hasta soluciones técnicas del propio niño como suprimir y no leer mensajes anónimos, bloqueos, cambios de *passwords*, etc. El cómo evitar el acoso electrónico sí puede ser una materia de aprendizaje preventivo en la escuela para niños mayores, que ya entran en redes sociales. Se trata de etiquetar mensajes mediante un aprendizaje supervisado.

En los últimos años ha aumentado la necesidad de crear un instrumento digital de detección automática del *cyberbullying* con la finalidad de una prevención e intervención temprana que evite daños. Atrae a muchos equipos de investigadores informáticos. Sus métodos principales son el análisis del lenguaje de los textos acosadores, comparándolos con los rasgos normales de las conversaciones en las redes sociales, de los sentimientos expresados y clasificación de los mensajes. También se han añadido en el análisis los *e-mojis*. Es una herramienta que puede ser importante, pero que está todavía en creación (Al-Harig et al., 2022).

## 5. LAS CONSECUENCIAS DEL MALTRATO

Se diferencian dos etapas: la aguda, caracterizada por el *shock* inmediato que le causa al niño cualquier tipo de violencia, y las consecuencias posteriores a medio e incluso a largo plazo. En el caso del maltrato físico la violencia puede ocasionar moratones, arañazos, heridas, laceraciones, traumatismos cráneo-encefálicos, rotura de huesos o quemaduras. En los casos graves incluso puede producir la muerte del niño. El maltratador, o su entorno, pueden intentar hacer creer que las lesiones son accidentales, originadas por caídas casuales o accidentes domésticos, engañando a los servicios médicos o sociales (Trench Sainz de la Maza et al., 2013).

El maltrato psicológico o emocional puede originarse tratando al niño con dureza, con gritos, denigrándolo, humillándolo o simplemente desatendiendo sus necesidades. Emparenta con la negligencia que consiste en no atender a las necesidades del niño por parte de los padres o de las personas responsables de su cuidado: necesidades de una alimentación adecuada, vestidos, protección, higiene y atención médica. Suele acompañarse de falta de atención y cariño. Las consecuencias comunes a la negligencia y al maltrato psíquico y emocional son niños que van sucios, desabrigados, están tristes, faltan al colegio, ruegan, mendigan o roban comida e incluso dinero. A medio y largo plazo sufren retrasos en su desarrollo físico por la mala alimentación, retraso en su desarrollo psicomotor en funciones esenciales como la atención, lenguaje, memoria y adaptación social, con sentimientos de culpa, incremento en la agresividad y conductas inadecuadas bien hiperactivas o bien pasivas. Incluso en su vida adulta pueden tener dificultades en la afectividad y en mantener relaciones estables, como residuo de la falta de cariño durante la infancia (Pereda y Gallardo Pujol, 2011).

El abuso sexual tiene grados, desde tocamientos genitales a penetraciones violentas que causan también daño físico. En adolescentes puede haber enfermedades de transmisión sexual y embarazos, con todas sus consecuencias negativas. La víctima suele tener un *stress postraumático*, ansiedad, sentimientos de vergüenza y culpabilidad, trastornos del sueño como insomnio y pesadillas, trastornos en la alimentación, depresión, incluso ideas de suicidio y dolor crónico que pueden llevarle a adicción de fármacos o drogas. También una alteración en la conducta como hostilidad, agresividad, rechazo a la escuela y a la convivencia (Murray et al., 2014; Rudolph et al., 2018).

En los últimos años han aumentado los estudios sobre las consecuencias para la salud mental del maltrato durante la infancia. El maltrato infantil es el más importante factor de riesgo para varios trastornos psiquiátricos, responsable del 30 % de los casos de ansiedad, del 54 % de los casos de depresión, que pueden llevar al suicidio, y del 67 % de casos de adicción a drogas (Zeanah y Humphreys, 2018). Los niños maltratados de cualquier forma tienen mayor posibilidad de desarrollar trastornos psiquiátricos a una edad temprana, tienen los síntomas con más intensidad, una evolución más tórpida y responden menos favorablemente a los tratamientos que las personas con el mismo diagnóstico psiquiátrico, pero que no fueron maltratadas en la infancia. Por lo tanto, las personas que fueron maltratadas y las que no lo fueron pero que sufren el mismo trastorno psiquiátrico son dos grupos distintos, tanto clínica como neuro-biológicamente. (Mesa-Gresa y Moya-Albiol, 2011; Lippert y Nemeroff, 2020). Un caso especial son los abusos sexuales, responsables del 47 % de todos los trastornos psiquiátricos de comienzo precoz, poco tiempo después de la agresión y de alrededor del 30 % de los trastornos psiquiátricos de comienzo tardío, ya durante la vida adulta (Struck et al., 2020; Pérez Fuentes et al., 2013).

Un factor clave en la psicopatología del maltrato infantil es la sensación que experimenta el niño de *traición de la confianza* en el maltratador, que siempre está en una posición de responsabilidad, superioridad, confianza y poder sobre el maltratado. Este hecho se generaliza y ocasiona la pérdida de confianza en todos los adultos, sean maltratadores o no, y es una potente fuente de estrés que explica el origen del trastorno psiquiátrico. Es un estrés más intenso que el que puedan ocasionar accidentes o catástrofes naturales. Sin embargo, los padres, familiares, amigos y otras personas cercanas pueden mitigar con su protección el efecto estresante sobre el niño de la agresión aguda, restableciendo la afectividad y la confianza. El problema mayor se produce cuando los agresores son los propios padres, o bien los cuidadores,

los docentes o personas teóricamente protectoras. El trauma es más difícil de reparar porque la sensación del niño es que no existen adultos en quien confiar (Reading et al., 2009; Rudolph, 2018).

## 6. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

En epidemiología se distinguen tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

### 6.1. *Prevención primaria*

La prevención primaria del maltrato infantil debe actuar sobre toda la sociedad mediante un proceso de cambio educacional y legal que modifique el sustrato etiológico: suprimir o reducir la llamada “violencia estructural” como desigualdad, paro, pobreza, marginación social, así como eliminar las conductas y normas que legitimen cualquier forma de violencia. En síntesis, pretende una modificación de valores y normas culturales y sociales (North et al., 2009; WHO, 2009). Es una actuación básica, pero que solo tiene resultados a largo plazo (Frontera Izquierdo y Cabezuelo Huerta, 1990).

### 6.2. *Prevención secundaria*

Intenta predecir e identificar a familias o niños con factores de riesgo de maltrato para centrar en ellos la actuación médico-social. Implica a la Administración, con una campaña de información y educación de todos los profesionales que trabajan con niños, para adiestrarlos en el escrutinio rutinario de los signos de alarma de malos tratos. También precisa de unos equipos de trabajo sobre el terreno, fundamentalmente trabajadores sociales, pero también médicos y educadores. Necesita una amplia organización y también recursos para ser efectiva. La exactitud en esta previsión es muy difícil, ya que no existen métodos totalmente fiables para detectar los factores de riesgo, que pueden variar en cada contexto concreto (Mac-Millan et al., 2009; Larce, 2014).

### 6.3. *Prevención terciaria*

Es la intervención médico-social propiamente dicha, apoyada en los recursos legales, para el tratamiento y control del problema concreto. Es esencial para que el niño esté a salvo, protegido de la repetición del maltrato, evitando la revictimización, y cure física y psíquicamente lo más pronto posible de las consecuencias de la agresión (Maguire-Jack et al., 2018).

## 7. ACCIONES PREVENTIVAS CONCRETAS

Las acciones de prevención y disminución de la frecuencia de la violencia contra los niños incluyen fundamentalmente una educación y concienciación de toda la sociedad, pero sobre todo de padres, cuidadores y docentes, así como el apoyo social y sanitario a las familias, en especial a las que tienen factores de riesgo (Donelan-McCall et al., 2009; Bravo Queipo de Llano et al., 2024).

La respuesta frente a la violencia infantil debe ser preventiva, pero también curativa:

- Medidas preventivas para evitar la agresión, identificando y neutralizando en lo posible los factores de riesgo (Sethi et al., 2013).
- Detectar los factores de violencia y actuar pronto cuando existan, a través de visitas programadas de profesionales de los servicios sociales a los domicilios de las familias en riesgo (Avellar y Supplee, 2013).
- Reducir los daños producidos, sus efectos negativos a corto y largo plazo mediante medidas de protección del menor agredido.

Hay consenso en que se deben promover las siguientes medidas (WHO, 2018):

### 1. Refuerzo y aplicación de leyes antiviolencia

Es la efectiva aplicación de las leyes que definen adecuadamente y prohíban cualquier tipo de violencia. Constituye una salvaguarda esencial para el trabajo de los educadores, servicios sociales y servicios médicos en su labor de prevención y respuesta ante cualquier agresión, dando cobertura legal y protegiendo a las víctimas, testigos y profesionales. En especial se necesitan leyes específicas que criminalicen los abusos sexuales y la explotación de niños y adolescentes.

También las que eviten el consumo de alcohol y drogas durante la adolescencia. La LOPI ha sido un gran paso adelante, pero necesita desarrollo y dotación de recursos para su mayor eficacia.

## 2. Normas y valores

Las conductas, tanto de individuos como de grupos sociales, están influenciadas por las normas y valores de su entorno familiar y comunitario. Los valores representan los patrones que definen lo que está bien y lo que está mal desde el punto de vista ético, moral y social. Su consecuencia son las reglas, las normas sociales que rigen los comportamientos. Promover valores y normas de protección a los niños apoya a las leyes contra la violencia. El núcleo de esta promoción y educación en valores éticos y normas debe ser sobre todo la familia y todo el entorno familiar, pero también la escuela, la comunidad y los medios de comunicación.

## 3. Soporte familiar

El apoyo al entorno familiar del niño, padres y cuidadores, tiene como objetivo el crear una conducta positiva de los adultos con los niños, el cese de la dureza en el tratamiento o en la falta de afectividad. También hay que actuar si hay deterioro de la relación entre la pareja, que alimente una posible violencia intrafamiliar. Se deben realizar visitas programadas a las familias en riesgo. Pero si el sustrato básico de la situación es la pobreza, el desempleo o la exclusión social, el problema es muy difícil de paliar por las limitaciones al respecto de los servicios sociales. Pero está demostrado que mejorar la estabilidad de las familias, tanto económica como social, disminuye los factores de riesgo para la violencia contra los menores (Ward et al., 2016).

## 4. Proteger y curar al niño agredido

Es crucial identificar pronto la violencia contra los niños para ayudarles y además protegerles de la repetición de la agresión y del daño. Es necesaria la colaboración de los familiares, docentes, servicios sociales, servicios médicos, pero también servicios policiales y judiciales, con el fin de tomar las medidas urgentes que prevengan la revictimización.

## 5. Educación específica antiviolencia

La educación antiviolencia debería ser generalizada para toda la población, adultos y niños. Una educación de calidad y comprensible

ayuda al niño y al adolescente a adquirir conocimientos, habilidades y experiencias que construyan su resiliencia y se reduzcan así los factores de riesgo para que sufra violencia. Todos los niños deberían tener acceso a esta educación de calidad, ética, que respete la dignidad, seguridad e intimidad del otro y la igualdad de género. Además, es necesaria la concienciación y educación de los propios docentes con programas específicos, ya que la escuela puede ser el lugar de violencia física, del *bullying* y *cyberbullying*, e incluso del abuso sexual.

Una medida polémica es el esfuerzo en incrementar el conocimiento de los niños y enseñarle habilidades para reconocer y evitar las situaciones de riesgo de agresión sexual. Los programas de prevención para enseñar a los niños cómo protegerse de los abusos sexuales se efectuaron en U.S.A., tanto en la propia escuela como educando a los padres en las habilidades de cómo enseñar a los niños una conducta protectora. Pero tuvieron dos importantes limitaciones: las dudas sobre la capacidad de los niños para comprender los conceptos y también dudas sobre la efectividad real para transferir ese conocimiento a su conducta, además de no ser adecuado el cargar al propio niño de la responsabilidad de su protección (Filkenhor, 2009).

Se ha evidenciado la incapacidad de los niños menores de 9 años para distinguir los contactos que expresan el afecto, el amor de sus padres o familiares de los contactos con el posible abusador sexual, el distinguir una buena persona de una mala, por lo que estos programas solo deben efectuarse en niños más mayores y también adaptarse a la capacidad de comprensión de cada niño, que puede variar notablemente. Como consecuencia negativa de estos programas se han descrito efectos psicológicos perversos del concientiar a los niños que pueden ser objetivo de abusos sexuales, como la mala interpretación de los contactos de padres o familiares y la pérdida de confianza en ellos. La confianza del niño en los adultos protectores es la base de un desarrollo psicomotor adecuado, su desarrollo moral y su salud mental. Los niños que tienen esa confusión y pérdida de confianza como consecuencia de estos programas pueden experimentar ansiedad, miedo, pesadillas, incontinencia urinaria y rechazo de la escuela (Mathews et al., 2023).

El relativo fracaso de estos programas educativos ha reforzado el gran papel protector de los padres, con dos aspectos esenciales: una buena relación afectiva y una buena comunicación padres-hijos, “*deben tener la confianza de contarlo todo*”, lo que requiere tiempo de atención y dedicación, y una potente supervisión de todas las actividades del niño. Así los agresores tienen más difícil superar esas barreras y por eso eligen niños más vulnerables

y fácilmente manipulables. La pérdida de supervisión, la falta de apoyo, la deprivación emocional y las pobres o malas relaciones con los padres y familiares, socavan la capacidad de resistencia del niño. Es esencial una relación padres-hijos afectiva y confiente para asegurar su bienestar, autoestima y confianza, así como crear barreras de acceso al posible agresor mediante una supervisión eficaz. En síntesis, mejor concienciar y educar antes a padres para que ellos eduquen a sus hijos, creando vínculos de confianza, afectividad, autoestima y seguridad, para que sea menos probable ser víctimas de una agresión sexual (Sethi et al., 2013).

Es importante que la información a sus hijos sobre las situaciones y actitudes de riesgo por parte del posible agresor dependan de la madurez y capacidad de comprensión del niño, que no solo dependen de su edad sino del desarrollo intelectual, que puede ser muy diferente en cada uno. Otras medidas concretas son: enseñar al niño a identificar y evitar situaciones peligrosas, a rehusar acercamientos e invitaciones de adultos desconocidos, limitar actividades nocturnas, limitación de escenarios sobre todo estancias fuera de la casa, charlas diarias sobre las actividades del niño y posibles incidentes negativos, explorar sus sentimientos hacia otros adultos y sus niveles de confort en las situaciones sociales habituales (Mathews et al., 2023).

Los aspectos familiares que se han identificado con un incremento de riesgo de abuso sexual son: la ausencia repetida del padre, de la madre o de los dos del domicilio familiar por cualquier causa, la enfermedad crónica física o mental de los padres en especial ansiedad o trastornos psicóticos, su abuso de alcohol o drogas, la mala relación padres-hijos, la existencia de un padastro o de miembros no familiares en la casa, el conflicto o violencia entre los padres y la falta de cuidados o de supervisión. También los propios padres biológicos pueden ser los agresores, pero su incidencia es baja, sólo entre el 2 y el 13 % de los abusos sexuales, según distintas estadísticas. En cambio, el abuso sexual por padrastrlos o parejas de la madre se eleva a entre el 20 y el 30 % de los casos (Murray et al., 2014).

## 8. CONCLUSIONES

- La Convención de los Derechos de los Niños de la ONU reconoce que todos los niños tienen derecho a estar libres de cualquier forma de violencia. Pero su concreción en la práctica tiene muchas dificultades. En España la LOPI ha significado un gran paso, pero falta desarrollar-

la en su coordinación de competencias y aportar más recursos para que tenga una mayor efectividad.

- La violencia contra los niños en sus diferentes formas es un grave y frecuente problema global en todo tipo de sociedades, que precisa de una mayor concienciación social y un mayor esfuerzo comunitario en la prevención. La acción educativa a todos los niveles es una prevención primaria indispensable, aunque sus resultados no sean inmediatos. Las Administraciones tienen un deber inexcusable de dotación de recursos para este fin.
- La violencia contra los niños es un problema complejo, con múltiples causas y sin soluciones sencillas, difícil de prevenir.
- Las estrategias preventivas de la violencia contra los niños se basan en:
  - Mayor concienciación del problema a todas las edades y en todos los grupos sociales.
  - Educación en valores y normas que defiendan la integridad del menor, con programas concretos contra la violencia física, sexual y *bullying*, que implique a familias y docentes.
  - Apoyo social a padres y cuidadores, sobre todo los de menor capacidad económica y familias desestructuradas.
  - Crear espacios y entornos seguros, tanto en la vivienda familiar como en la escuela y en los lugares de ocio.
  - Servicios sociales y sanitarios eficientes y con recursos, con rápida respuesta y con el apoyo judicial.

## Referencias

- Al-Harigy, L. M., Al-Nuaim, H. A., Moradpoor, N., & otros. (2022). Building towards automated cyberbullying detection: A comparative analysis. *Computational Intelligence and Neuroscience*. <https://doi.org/10.1155/2022/4794227>.

- Austin, A. E., Lesak, A. M., & Shanahan, M. E. (2020). Risk and protective factors for child maltreatment: A review. *Current Epidemiology Reports*, 7, 334-342. <https://doi.org/10.1007/s40471-020-00252-3>.
- Avellar, S. A., & Supplee, L. H. (2013). Effectiveness of home visiting for improving child health and reducing child maltreatment. *Pediatrics*, 132(Suppl. 2), S90-S99. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1021G>.
- Bravo Queipo de Llano, B., Sainz, T., Díez Sáez, C., & otros. (2024). La violencia como problema de salud. *Anales de Pediatría (Barcelona)*, 100, 202-211. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.02.007>.
- Bywaters, P., Bunting, L., Davidson, G., & otros. (2016). The relationship between poverty, child abuse and neglect: An evidence review. *Joseph Rowntree Foundation*. <https://www.jrf.org.uk/report/relationship-between-poverty-child-abuse-and-neglect>.
- Carmona Rojas, M., Ortega Ruiz, R., & Romera, E. M. (2023). Bullying and cyberbullying: What do they have in common and what not? A latent class analysis. *Anales de Psicología*, 39, 435-445. <https://doi.org/10.6018/analesps.516581>.
- Cabrera Martín, M. (2021). Modificaciones de la parte especial del Derecho Penal tras la Ley orgánica 8/2021 de 4 de junio de protección integral de la infancia y la adolescencia frente a la violencia. En D. Martínez García (Coord.), *El nuevo marco legal de protección integral de la infancia y adolescencia en España* (pp. 215-259). Thomson Reuters Aranzadi.
- Conrad-Hiebner, A., & Byram, E. (2020). The temporal impact of economic insecurity on child maltreatment: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(1), 157-178. <https://doi.org/10.1177/1524838018756122>.
- Degli Esposti, M., Humphreys, D. K., Jenkins, B. M., & otros. (2019). Long-term trends in child maltreatment in England and Wales 1858-2016: An observational, time-series analysis. *The Lancet Public Health*, 4(3), e148-e158. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30002-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30002-7).
- Donelan-McCall, N., Eckenrode, J., & Olds, D. D. (2009). Home visiting for the prevention of child maltreatment: Lessons learned during the past 20 years. *Pediatric Clinics of North America*, 56(2), 389-403. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2009.01.002>.
- Finkelhor, D. (2009). The prevention of childhood sexual abuse. *The Future of Children*, 19(2), 169-194. <https://doi.org/10.1353/foc.0.0035>.
- Fluke, J. D., Tonmyr, L., Gray, J., & otros. (2021). Child maltreatment data: A summary of progress, prospects and challenges. *Child Abuse & Neglect*, 119, 104650. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2020.104650>.
- Frontera Izquierdo, P., & Cabezuelo Huerta, G. (1990). Prevención de los malos tratos infantiles. *Anales Españoles de Pediatría*, 33, 140-143.

- Gilbert, R., Fluke, J., O'Donnell, M., & otros. (2012). Child maltreatment: Variation in trends and policies in six developed countries. *The Lancet*, 379(9817), 758-772. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61087-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61087-8).
- Guilabert Vidal, M. R. (2022). La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia: Líneas maestras con trascendencia jurídico-civil. *Actualidad Jurídica Hispanoamericana*, 17-bis, 1232-1263.
- Hunter, A. A., & Flores, G. (2021). Social determinants of health and child maltreatment: A systematic review. *Pediatric Research*, 89, 269-274. <https://doi.org/10.1038/s41390-020-01175-x>.
- Kim, H., Wildeman, C., Jonson-Reid, M., & otros. (2017). Lifetime prevalence of investigating child maltreatment among U.S. children. *American Journal of Public Health*, 107(2), 274-280. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303545>.
- Krugman, R. D. (1986). The relationship between unemployment and physical abuse of children. *Child Abuse & Neglect*, 10, 415-418. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(86\)90018-9](https://doi.org/10.1016/0145-2134(86)90018-9).
- Larce, W. G. (2014). Prevention of child maltreatment. *Pediatric Clinics of North America*, 61, 873-888. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2014.06.002>.
- Larrosa, M. D. (2024). De lo urgente a lo importante. Prevención de abusos y sinodalidad. *Revista Teología*, 61(145), 143-165.
- Law, D. M., Shapka, J. D., Hymel, S., & otros. (2012). The changing face of bullying: An empirical comparison between traditional and internet bullying and victimization. *Computers in Human Behavior*, 28, 226-232. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2011.09.004>.
- Lippart, E. T. C., & Nemeroff, C. B. (2020). The devastating clinical consequences of child abuse and neglect: Increased disease vulnerability and poor treatment response to mood disorders. *American Journal of Psychiatry*, 177(1), 20-36. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010020>.
- MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Barlow, J., & otros. (2009). Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *The Lancet*, 373(9659), 250-266. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61708-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61708-0).
- Maguire-Jack, K., Negash, T., & Steinman, H. J. (2018). Child maltreatment prevention strategies and needs. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 3572-3584. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1215-3>.
- Martínez García, C. (Coord.). (2021). *El nuevo marco legal de protección integral de la infancia y adolescencia en España*. Thomson Reuters Aranzadi.
- Mathews, B., Thomas, H. J., & Scott, J. G. (2023). A new era in child maltreatment prevention: Call for action. *Medical Journal of Australia*, 218(Suppl. 6), S47-S48. <https://doi.org/10.5694/mja2.51862>

- Mesa-Gresa, P., & Moya-Albiol, L. (2011). Neurobiología del maltrato infantil: el "ciclo de la violencia". *Revista de Neurología*, 52, 489-503.
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Gobierno de España. (2022). *Estrategia de erradicación de la violencia sobre la infancia y la adolescencia*. Madrid.
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Gobierno de España. (2024). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia. Boletín número 25. Datos 2022*. Madrid.
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. (2024). *Informe anual de la Comisión frente a la violencia en niños, niñas y adolescentes 2022-2023*. Madrid.
- Murray, L. K., Nguyen, A., & Cohen, J. A. (2014). Child sexual abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23, 321-337. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.01.003>.
- North, D. C., Wallis, J. J., & Weingast, B. R. (2009). *Violence and social orders: A conceptual framework for interpreting recorded human history*. Cambridge University Press.
- Olivan Gonzalvo, G. (2005). ¿Qué se puede hacer para prevenir la violencia y el maltrato de los niños con discapacidades? *Anales de Pediatría (Barcelona)*, 62, 153-157. <https://doi.org/10.1157/13071313>.
- Ortega Ruiz, R., Del Rey, R., & Casas, J. A. (2016). Evaluar el bullying y el cyberbullying: Validación española del EBIP-Q y del ECIP-Q. *Psicología Educativa*, 22, 71-79. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2016.01.004>.
- Pereda, N., & Gallardo-Pujol, D. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gaceta Sanitaria*, 25, 233-239. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.10.005>.
- Pérez Daza, M. A., Córdoba Alcaide, F., & Ortega Ruiz, R. (2023). Programa de bolsillo anti-acoso escolar: Diseño desde un equipo de orientación educativa. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 34, 149-167. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.34.num.2.2023.38071>.
- Pérez-Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., & otros. (2013). Prevalence and correlates of child sexual abuse: A national study. *Comprehensive Psychiatry*, 54, 16-27. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2012.05.01>.
- Petersen, A., Joseph, J., & Feit, M. (Eds.). (2014). *New directions in child abuse and neglect research*. Institute of Medicine & National Research Council. <https://doi.org/10.17226/18331>.
- Portillo Trevizo, D. (Ed.). (2020). *Teología y prevención. Estudios sobre los abusos sexuales en la Iglesia*. Sal Terrae.
- Portillo Trevizo, D. (2022). Abusos y sacerdocio. *Teología y Vida*, 63, 425-446.
- Portillo Trevizo, D. (Coord.). (2022). *Prevenir y acompañar los abusos en la vida religiosa*. PPC.

- Reading, R., Bissell, S., & Goldhagen, J. (2009). Promotion of children's rights and prevention of child maltreatment. *The Lancet*, 373(9660), 332-343. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61709-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61709-2).
- Rigby, K. (2003). Consequences of bullying in schools. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48, 583-590. <https://doi.org/10.1177/070674370304800904>.
- Ríos Martín, J. C., & Herrera Goicoechea, C. (2023). *Abusos sexuales en la Iglesia Católica: Un enfoque sistémico desde la experiencia de la justicia restaurativa*. Comares.
- Rodríguez Piedra, R., Seoane Lago, A., & Pedreira Massa, J. L. (2006). Niños contra niños: El bullying como trastorno emergente. *Anales de Pediatría (Barcelona)*, 64, 162-166. <https://doi.org/10.1157/13084177>.
- Rudolph, J., Zimmer-Gembeck, M. J., & Shanley, D. C. (2018). Child sexual abuse prevention opportunities: Parenting programs and the reduction of risk. *Child Maltreatment*, 23, 96-106. <https://doi.org/10.1177/1077559517729479>.
- Sánchez Barroso, B. (2022). La protección a la infancia y adolescencia desde un punto de vista competencial: Evolución y límites tras la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio. *Revista de Derecho Político*, 114, 149-176. <https://doi.org/10.5944/rdp.114.2022.34145>.
- Sethi, D., Bellis, M., Hughes, K., & otros. (2013). *European report on preventing child maltreatment*. World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Slonje, R., Smith, P. K., & Frisén, A. (2013). The nature of cyberbullying and strategies of prevention. *Computers in Human Behavior*, 29, 26-32. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.05.024>.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse & Neglect*, 49, 37-50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>.
- Struck, N., Krug, A., Yuksel, D., & otros. (2020). Childhood maltreatment and adult mental disorders: The prevalence of different types of maltreatment and associations with age of onset and severity of symptoms. *Psychiatry Research*, 293, 113398. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113398>.
- Taitz, I. S., King, J. M., Nicholson, J., & otros. (1987). Unemployment and child abuse. *British Medical Journal*, 294, 1074-1075. <https://doi.org/10.1136/bmj.294.6570.1074>.
- Teicher, M. H., Gordon, J. B., & Nemeroff, C. B. (2022). Recognizing the importance of childhood maltreatment as a critical factor in psychiatric diagnoses, treatment, research, prevention, and education. *Molecular Psychiatry*, 27, 1331-1338. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01367-9>.

- Terry, K. J., Smith, M. L., Schuth, K., & otros. (2011). *The causes and context of sexual abuse of minors by Catholic priests in the United States, 1950-2010*. United States Conference of Catholic Bishops.
- Trench Sainz de la Maza, V., Curcoy Barcenilla, A. I., Gelabert Colomé, G., & otros. (2013). Evolución de los ingresos por maltrato infantil durante 15 años. *Anales de Pediatría (Barcelona)*, 78, 118-122. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.05.027>.
- UNICEF. (2023). *International classification of violence against children*. United Nations Children's Fund.
- Vega Rodríguez, M. T., & Moro Gutiérrez, L. (2013). La representación social de los malos tratos infantiles en la familia: Factores psicosociales que influyen en la percepción de la conducta del maltrato. *Psychosocial Intervention*, 22, 7-14. <https://doi.org/10.5093/in2013a2>.
- Ward, C., Sanders, M. R., Gardner, F., & otros. (2016). Preventing child maltreatment in low- and middle-income countries: Parent support programs have the potential to buffer the effect of poverty. *Child Abuse & Neglect*, 54, 97-107. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2015.11.002>.
- World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. WHO.
- World Health Organization. (2009). *Violence prevention: The evidence. Changing cultural and social norms that support violence*. WHO.
- World Health Organization. (2018). *European status report on preventing child maltreatment*. WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2019). *Handbook: Action for implementing the seven strategies for ending violence against children*. WHO.
- Wildeman, C., Emanuel, N., Leventhal, J. M., & otros. (2014). The prevalence of confirmed maltreatment among U.S. children, 2004 to 2011. *JAMA Pediatrics*, 168(8), 706-713. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.410>.
- Zeanah, C. H., & Humphreys, K. L. (2018). Child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(9), 637-644. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.007>