



**MÉS**

**MAL EM FA A MI**



**Save the Children**

**La violència que pateixen els infants a casa  
i la protecció especial que necessiten durant el confinament**

## **Agraïments**

Jorge Barudy Labrín, Pepa Horno Goicoechea, Josep Maria Tamarit Sumalla, Ana Alonso Caballo, així com tots els professionals i les víctimes que han participat, amb els seus coneixements i testimonis, en aquest informe.

Coordinació:

**Catalina Perazzo Aragoneses**

Autora:

**Carmela del Moral Blasco**

Revisió:

**Cristina San Juan**

Adaptació Informe Catalunya:

**Emilie Rivas**

Autores investigació prèvia “La victimización infantil y adolescente por parte de los padres o cuidadores principales”

Coordinació:

**Noemí Pereda**

Equip de treball:

**Marina Bartolomé**

**Ana M. Greco**

**Jessica Oyarzún**

**Anna Segura**

**Elizabeth Suárez-Soto**

Suport a la investigació:

**Marta Codina Cobo**

**Diego Arias Díz-Faes**

Fotos:

**Mingo Venero**

Il·lustracions, infografies i gràfics:

**Germán Gullón (Valbhy Design)**

Art i maquetació:

**Óscar Naranjo Galván Alba Lajarín Aymamí**

Edita:

**Save the Children Abril\_2020**

# Contingut

<b>Introducció</b>	5
Quan els pares són els que fan mal	7
<b>1. De què parlem quan parlem de maltractament</b>	9
Formes de maltractament infantil	10
<b>2. Mites i realitats sobre el maltractament</b>	12
<b>3. Quant de maltractament hi ha?</b>	15
Per què és una realitat oculta	15
Les dades que tenim: el maltractament a Europa i a Catalunya	16
<b>4. Per què hi ha maltractament?</b>	23
Factors de risc individuals	25
Factors de risc familiars	26
Factors de risc socials	27
Factors de risc i culturals	31
<b>5. Conseqüències del maltractament</b>	33
Ferides inesborrables	36
Una espiral de violència	39
<b>6. Hipòtesi de l'escalada de la violència</b>	40
Quan el sistema fracassa	43
<b>7. En què estem fallant</b>	44
<b>8. La lluita contra la violència com a prioritat política: el cas de Noruega</b>	47
<b>9. Recomanacions</b>	50
<b>Metodologia</b>	52
<b>Bibliografia</b>	53







# Introducció

## LES DADES NO HAN ARRIBAT ENCARA, PERÒ ELS COPS SÍ

És i serà complicat tenir dades i saber exactament quants infants han patit maltractament durant el confinament provocat pel coronavirus. No obstant això, des del primer minut en què s'ha oficialitzat el confinament, milers d'infants, adolescents i dones han estat preses pel pànic d'haver de conviure 24 hores, els set dies de la setmana amb el seu agressor. Una altra conseqüència oculta de la crisi sanitària provocada per la Covid-19.

Quan pensem en el confinament que estem vivint no podem oblidar que el maltractament que pateixen els infants passa darrere de les persianes abaixades, a l'altre costat de les portes tancades. És aquest silenci ensordidor que amaga angoixa, por, dolor i neguit. És una violència oculta que s'ignora, es minimitza, o s'escombra sota la catifa. Però és una violència que ataca de manera profunda, i que a més altera la forma de veure i confiar en el món de les seves víctimes: **imagina que els qui han de cuidar-te, els qui han de mantenir-te fora de perill dels monstres, els qui han de vetllar pel teu benestar, són els qui et fan mal.** Et fan mal pel teu bé, perquè han tingut un mal dia, perquè no poden més amb tu, perquè no t'assabentes de res o perquè no saben gestionar les seves pròpies emocions. I aquest mal es normalitza, es converteix en part de la teva vida diària, de la teva educació, de la teva forma d'entendre les relacions, l'afecte, la família i el món. I, com que es normalitza i es relativitza, aquest mal queda amagat.

Des de Save the Children creiem que per erradicar la violència contra la infància, cal treure-la a la llum, posar-li un rostre, un nom, una història. Per això en aquest informe hem volgut donar veu als qui han viscut el maltractament en la seva infància, posant el focus en una realitat sobre la qual hi ha

poques dades, poca informació i, malauradament, poc interès, però que de ben segur amb el confinament està incrementant. Tot i que encara no tinguem dades oficials de l'amplitud del fenomen a Catalunya, les primeres dades disponibles mostren una baixada de les notificacions dels casos de violència. Però menys notificació no significa que hi hagi menys casos. De fet, els estudis en la matèria demostren que durant el confinament és probable que n'hi hagi hagut més. A nivell estatal, la Fundació ANAR que atén, a través d'un telèfon i d'un xat, les preguntes dels nens, nenes i adolescents i de les persones adultes que tenen sospites de casos de maltractament i violència contra un infant, notifica que des de l'inici del confinament ha rebut més de 1.049 peticions d'ajuda a través del seu xat i que ha detectat un increment significatiu de la violència en l'àmbit familiar, passant en un mes del 36,1% de casos al 46,89%<sup>1</sup>. Segons l'Institut Català de les Dones de la Generalitat de Catalunya<sup>2</sup>, durant el confinament les trucades al telèfon d'atenció a les dones en situació de violència masclista han augmentat de manera molt inquietant, representant un augment del 88% en comparació als mesos anterior al confinament. Amb aquestes dades al cap, preocupa encara més el silenci dels infants, que més que mai han estat callats.

És justament per això que hem decidit reeditar i traduir aquest informe, per fer visible la realitat d'aquests nens i nenes que estan tancats amb els seus agressors, infants per qui l'infern no s'acaba en despertar-se d'un malson, ja que no hi ha més sortides o n'hi ha poques, no hi ha més escola ni activitats fora de casa. Com alliberar-se d'aquesta situació si fins i tot denunciar és complicat en aquests temps de confinament? Com acabarà tot això? És la pregunta que es fa tothom.

1 <https://www.anar.org/dia-mundial-contra-el-maltrato-infantil-fundacion-anar-explica-que-durante-el-confinamiento-aumenta-la-violencia-hacia-los-menores-de-edad/>

2 <https://govern.cat/govern/docs/2020/05/09/16/24/6e88167b-61d6-4c82-ab0d-fd413d5f3281.pdf>

Però, a més, amb aquesta publicació volem posar sobre la taula un debat que, com a societat, fa molt de temps que ignorem. Si en tots els aspectes de la nostra vida rebutgem la violència, si una bufetada d'un cap a un treballador suposa una demanda, i una bufetada d'un home a la seva parella es qualifica de violència de gènere, per què en canvi una bufetada a un nen o una nena és considerada una pauta educativa? **Per què una societat que, almenys en els seus principis teòrics rebutja la violència, tolera aquesta mateixa violència quan s'exerceix contra un infant?** Quin principi moral és el que rebutja l'ús de la violència en totes les relacions interpersonals i la legitima quan s'usa contra els membres de la societat que més necessiten ser protegits?

Les qüestions que es plantegen en aquest informe són complexes, incòmodes, amb problemes, i requereixen una anàlisi, un debat i unes respostes difícils de pair en la societat del tuit i el titular en què ens movem. Però ens hem d'acostar a aquesta realitat i començar aquesta conversa.

És important apujar persianes, obrir portes i espolsar catifes, perquè entri la llum i surtin les veus, perquè el maltractament mostri la seva cara i puguem estar més a prop d'un món lliure de violència contra la infància. Ara més que mai en aquests moments de confinament, la llar ha de ser un espai lliure de violència, i perquè sigui així hem de prestar atenció als infants, mirant de cara la tràgica situació de milers de nens i nenes que estan perdent molt més que el carrer, l'escola o els amics.



## QUAN ELS PARES SÓN ELS QUE FAN MAL

La Maria i els seus germans van ser víctimes d'abusos físics i emocionals per part del seu pare durant tota la seva infància. Tot va començar quan la Maria tenia 4 anys i no va es va acabar fins que els seus pares es van separar. "Qualsevol cosa podia desfermar la ira del meu pare", explica. "Mai sabies quin seria el detonant. Recordo que sentia els seus passos que venien cap a la meva habitació i començava a tremolar, sense saber què fer". El seu pare solia castigar empenyent-los, pegant-los amb un cinturó amb totes les seves forces o cremant-los amb cigarretes. Els insultava contínuament i es burlava d'ells, humiliant-los sempre que tenia l'oportunitat.

L'estrès a què estava sotmès a la feina, la seva incapacitat per controlar els impulsos o la mala relació que tenia amb els seus propis pares són algunes de les raons que la mare de la Maria feia servir per justificar el seu marit quan els seus fills li demanaven ajuda. No obstant això, aquestes explicacions no servien de gaire per confortar els infants. La Maria, encara ara, no només no ha trobat un motiu que justifiqui l'infern que va viure, sinó que sent un profund rebuig per la seva mare. Ella, tot i que no els va pegar, va ser testimoni i còmplice de la violència que la Maria i els seus germans van patir durant la seva infància.

Avui, molts anys més tard, explica que una de les conseqüències que més li dol és no haver pogut desenvolupar un vincle emocional estable amb cap adult a causa dels maltractaments del seu pare i de la falta de protecció i suport de la seva mare. Però, sobretot, el que no ha pogut superar és no haver estat capaç d'establir una relació d'amor i comprensió

amb els seus germans. Quan es veuen, els records de la seva infància i la violència que van viure li tornen al cap, cosa que fa impossible que tinguin el tracte que la Maria voldria.

La Maria ha tingut depressió des dels 17 anys i ha patit altres episodis de violència per part de parelles i altres persones del seu entorn, que es van afegir als que ja havia patit en l'àmbit familiar. Amb 31 anys, en recordar aquestes situacions diu que encara sent ràbia i impotència. Quan reflexiona sobre el que hauria necessitat per sentir-se millor, respon: "Més suport per part dels adults quan era nena. Els meus oncles, els meus professors... Tots ho sabien i no van fer res."









# 1. De què parlem quan parlem de maltractament

El concepte de maltractament infantil<sup>3</sup> té associat un imaginari que provoca que, a primera vista, sembli una forma de violència fàcil de definir i catalogar. No obstant això, en aquest terme s'inclouen diferents situacions, definicions i terminologies utilitzades per diferents autors: no és el mateix el terme maltractament utilitzat en l'àmbit judicial que en l'àmbit sanitari; és més, de vegades s'aplica el maltractament a altres contextos, com en el "maltractament institucional".

Per això el primer repte d'aquesta publicació és precisament delimitar el concepte de maltractament infantil per poder presentar un estudi en profunditat de tots els aspectes vinculats a aquesta forma particular de violència.

**Per definir aquest concepte, és necessari establir clarament els elements següents:**

**Qui la pateix.** Nens, nenes i adolescents, el grup de menors de 18 anys protegits per la Convenció sobre els Drets de l'Infant.

**Qui l'exerceix.** Els pares, mares o cuidadors principals de l'infant, fet que determina moltes de les conseqüències d'aquesta forma de violència.

**En què consisteix.** És tota acció o omissió no accidental exercida per pares, mares o cuidadors principals que provoca un dany en el benestar físic, emocional i psicològic de nens, nenes i adolescents, i que perjudiquen el seu desenvolupament evolutiu.

---

3 El sociòleg David Finkelhor (2007) proposa des de la perspectiva de la victimologia del desenvolupament l'ús d'un concepte que es limiti a aquelles formes de violència causades i exercides pels pares, mares o cuidadors principals del menor: la victimització per cuidadors. Aquest terme redueix molt més el focus i especifica clarament l'abast i la naturalesa d'aquesta forma de violència. No obstant això, com que aquest és un concepte de comprensió complexa, al llarg de l'informe ens referirem a aquesta forma de violència com a maltractament infantil per facilitar-ne la lectura.

## Formes de maltractament infantil

Un cop definit el concepte, és important delimitar quines formes, dins de les accions o omissions, són constitutives de maltractament. Distingim les formes de maltractament d'acord amb dues grans dimensions:

- Actiu-passiu: en funció de si es requereix acció o no de l'agressor sobre la víctima.
- Físic-emocional: en funció de si s'exerceix corporalment o emocionalment.

Així, el **maltractament físic actiu** es defineix com qualsevol acció no accidental per part de pares o cuidadors que provoqui dany físic o malaltia en el nen o nena o el deixi en greu risc de patir-lo.

No obstant això, la **negligència física** es refereix a aquella situació on les necessitats físiques (alimentació, vestir, higiene, protecció i vigilància en situacions perilloses, educació i/o cures mèdiques) i cognitives bàsiques de l'infant no són ateses temporalment o permanentment pels seus cuidadors principals.

El **maltractament o abús emocional** és l'ús d'agressions verbals reiterades en forma d'insult, menyspreu, crítica o amenaça d'abandonament, així com el constant bloqueig de les iniciatives d'interacció infantils.

La **negligència emocional**, per la seva banda, es defineix com la falta constant de resposta als senyals, expressions emocionals i conductes que busquen la proximitat i l'afecció iniciades pel nen o nena, i la manca d'iniciativa d'interacció i contacte per part dels pares o cuidadors principals.

Un dels nombrosos mites a l'entorn de la violència contra la infància és que el maltractament físic és més perjudicial que altres tipus de violència, com poden ser la negligència o el maltractament emocional.

Amb tot, s'ha comprovat que el maltractament emocional i la negligència poden ser tan perjudicials com el maltractament físic.

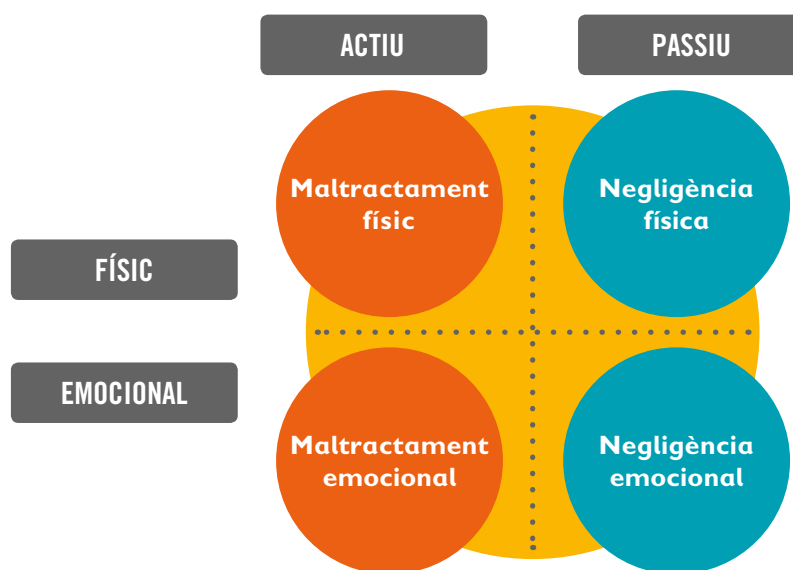


Figura 1. Formes de maltractament infantil (adaptat d'Arruabarrena i De Paúl, 1999).



“Un dia vaig arribar de l’institut plorant a crits perquè em feien bullying, esperant que algú obrís la porta de la meva habitació durant quatre hores. Per mi, aquest va ser un punt d’inflexió. Podria haver suportat molts més crits, però que no ningú obrís la porta per preguntar què et passa?, aquesta indiferència absoluta pel meu sofriment em va marcar per sempre.”

(Victima dona, 25 anys)

### Algunes formes de maltractament físic actiu

**Càstig corporal:** ús de la força física amb la intenció de causar algun grau de dolor o malestar com a mètode de disciplina, correcció, control, canvi de conducta o simplement com a pràctica educativa. Colpejar l’infant amb la mà o amb algun objecte, sacsejar, assotar o pessigar, són formes de càstig relativament acceptades socialment, lluny del que en l’imaginari col·lectiu entenem com a maltractament. No obstant això, els efectes nocius del càstig corporal han quedat demostrats, entre altres coses, constatant l’existència d’una relació negativa entre el seu ús i el funcionament afectiu, cognitiu i conductual del nen o nena.

**A Espanya, es va prohibir l’ús del càstig corporal amb la modificació de l’article 154 de la Llei 54/2007, prohibició que ha generat tota mena de crítiques i titulars.**

**A Catalunya, el 2017 es va modificar un apartat del codi civil català que permet als pares corregir els seus fills i filles, però incorpora que aquesta correcció ha de ser “proporcionada, raonable i moderada, amb ple respecte a llur dignitat i integritat física i psíquica”<sup>4</sup>.**

El Síndic de Greuges ha reiterat en diverses ocasions la seva disconformitat amb aquesta nova redacció, que manté la referència a la facultat de correcció dels fills i filles per part

dels cuidadors, “i per tant manté l’ambigüitat en relació amb l’aplicació del càstig corporal, ja que del seu contingut es pot deduir que resulta acceptable l’ús de cert grau de violència contra els infants, amb finalitat educativa i amb certs límits. Per aquest motiu, el Síndic ha recomanat al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, ja que té atribuïdes les funcions de lideratge i coordinació de les actuacions de protecció contra el maltractament infantil, que assegurí que el marc normatiu no deixa espai per a cap tipus de forma de violència “legalitzada” en qualsevol dels entorns de vida dels infants, com resulta àmpliament admès en el cas de les persones adultes, i que es derogui la referència a la “facultat de correcció” dels progenitors, que s’inclou dins l’apartat 4 de l’article article 236-17 del Codi civil de Catalunya. Aquesta recomanació està pendent de compliment.”<sup>5</sup>

**Síndrome de bebè sacsejat:** sacsejar de manera brusca el nadó de pocs mesos que plora, colpejant el seu cervell contra les parets del crani, la qual cosa li pot provocar hemorràgies i múltiples lesions cerebrals i seqüeles, en alguns casos, irreversibles.

**Filicidi:** homicidi de l’infant per part d’un dels seus progenitors o cuidadors que inclou el neonaticidi (homicidi del nadó en el seu primer dia de vida) i l’infanticidi (o homicidi del menor entre un dia i un any de vida).

4 Codi Civil de Catalunya, Article 236-17

5 informe del Síndic de Greuges sobre els drets dels infants (2019), (p. 185) “prohibició del càstig corporal”

## 2. Mites i realitats sobre el maltractament

	Mites
	El maltractament infantil és un fenomen poc freqüent a casa nostra.
	El maltractament infantil només es produeix en famílies de nivell socioeconòmic baix.
	Els nens i nenes necessiten mà dura, ja que d'una altra manera no aprenen: "La lletra amb sang entra", "Una clatellada a temps, soluciona molts problemes".
	Totes les persones que són víctimes de violència durant la infància seran maltractadores en el futur.
	Els progenitors tenen cura i protegeixen els seus fills i filles de manera instintiva.
	El maltractament infantil en l'àmbit familiar és perpetuat principalment per la figura paterna.
	Només els cuidadors amb trastorns mentals o abús de drogues i alcohol maltracten els seus fills i filles.
	El maltractament infantil és greu només si és físic.

*“Jo crec que tu, com a pare, has de ser-ne conscient. Jo crec que les agressions físiques no et fan canviar, només et fan tenir por. No ho sé, crec que has de ser conscient que l’agressió física no porta enlloc. Només farà que visquis amb por”.*

*(Víctima home, 47 anys)*

## Realitat

Els estudis demostren que els nens i nenes són més victimitzats que els adults en tots els països del món. Arreu de l’Estat s’estima que **més del 25% dels nens i nenes han estat víctimes de maltractament** per part dels seus cuidadors.\*

**La violència cap a la infància es troba en totes les classes socials**, però, en el nivell socioeconòmic alt està més invisibilitzada.

Lluny d’educar, l’ús del càstig corporal com a mètode de disciplina o criança provoca reaccions agressives que augmenten la freqüència i gravetat dels conflictes en la família. **Una disciplina basada en principis democràtics i no violents genera conductes de cooperació** dels fills i filles.

No totes les persones que n’han estat víctimes en la seva infància seran maltractadores, ni tampoc totes les persones que maltracten els seus fills i filles han estat maltractades en la seva infància. Tot i que constitueix un factor de risc, no podem oblidar que **el cicle de la violència es pot trencar** i que hi ha molts casos que demostren la capacitat de tornar a donar significat a les vivències violentes per transformar-les en un creixement positiu.

La criança està composta per una sèrie de comportaments que es poden aprendre. Moltes persones no saben com atendre de forma adequada els seus fills i filles, i per això **necessiten suports i formació parental**.

Els estudis confirmen que **tant homes com dones** en el seu rol de cuidadors exerceixen maltractaments cap als nens i nenes en l’àmbit familiar, en totes les seves formes.

Tot i que la depressió, l’ansietat i l’abús de substàncies constitueixen factors de risc en el maltractament als nens i nenes, **no totes les persones amb aquest tipus de patologies agredeixen els seus fills i filles**.

El maltractament físic, com que deixa empremtes visibles, és el que acostuma a ser més conegut, el que genera més atenció i el més notificat. No obstant això, hi ha **altres tipus de victimització com ara la negligència emocional**, que poden comportar seqüeles greus en el desenvolupament del menor i, per tant, també **requereixen ser tractades**.

\*Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J. (2014). Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 38, 640-649







# 3. Quant de maltractament hi ha?

## Per què és una realitat oculta?

Com passa amb totes les formes de violència contra la infància, les dades existents sobre el maltractament infantil són escasses i no permeten conèixer la quantitat real de nens, nenes i adolescents víctimes d'aquesta violència.

Alguns dels motius d'aquesta absència de dades són:

- **La falta de notificació:** tot i que diversos estudis de prevalença mostren que el fenomen de violència contra la infància està molt estès, la notificació dels casos és molt baixa<sup>7</sup>. Es calcula que **menys del 10% dels casos de violència contra nens i nenes es notifica** durant la infància o adolescència, és a dir, quan es produeix la violència. La vulnerabilitat de les víctimes de maltractament, la seva normalització de la situació, la culpa o la vergonya, dificulten que nens, nenes i adolescents expliquin el que els passa. A aquests factors se n'hi sumen altres, com ara la desconfiança en el sistema i la dificultat mateixa de la notificació, que provoca que molts adults no comuniquin a les autoritats possibles situacions de maltractament.
- **La dificultat de delimitar i definir el terme 'maltractament':** la definició del terme maltractament pot variar entre professionals, i es troben diferents conceptes utilitzats en l'àmbit clínic, legal i social, i, per tant, diferents maneres de quantificar els casos. Per exemple, l'Organització Mundial de la Salut (OMS)<sup>8</sup> inclou l'abús sexual dins del maltractament infantil.
- **La manca de distinció entre la incidència i la prevalença del maltractament:** els registres de denúncies únicament reflecteixen aquells casos que surten a la llum i són notificats, però no reflecteixen la realitat de la quantitat de casos que poden existir. Així, un baix nombre de denúncies no indica que hi hagi nivells baixos de maltractament, i un augment de les denúncies no implica un augment de casos, sinó de notificació dels casos. D'aquesta manera, resulta essencial diferenciar entre incidència (els fets registrats pels òrgans oficials) i prevalença (fets que no han estat coneguts per les autoritats, sinó únicament pels implicats i/o pel seu entorn). Per això, els estudis centrats en la incidència pot ser que no donin una informació suficient o completa de la realitat del maltractament infantil exercit per cuidadors.
- **L'excés de focalització en el maltractament físic i la falta d'atenció a altres formes de maltractament:** els estudis a escala mundial sobre maltractament físic publicats entre 1980 i 2008, representaven el doble de la suma de les investigacions sobre maltractament emocional, negligència emocional i negligència física<sup>9</sup>. Això fa que totes les formes de violència que no mostren indicadors físics no siguin visibles. Aquest enfocament dels estudis, afegit a les diferents metodologies utilitzades, provoca que hi hagi grans diferències entre les xifres existents sobre maltractament.

7 World Health Organization. (2013). European report on preventing child maltreatment. Copenhagen, Denmark: World Health Organization.

8 Organització Mundial de la Salut. (2009). Prevenció del maltractament infantil: què fer i com obtenir evidències. Ginebra, Suïssa: OMS.

9 Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. i van Ijzendoorn, M. (2013). The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 345-355.

## Les dades que tenim: el maltractament a Europa i a Catalunya



10 Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M., Alink, L. i van Ijzendoorn, M. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24, 37-50.

11 En combinar els registres oficials que atenen el nombre de casos coneguts o denunciats a les autoritats amb els estudis en què les mateixes víctimes revelen experiències de maltractament, experiències no sempre explicades a cap autoritat i per això no sempre reflectides en registres oficials, s'obtenen una sèrie de dades que poden oferir una visió més aproximada a la xifra real de maltractament. No hi ha xifres sobre quants nens i nenes pateixen altres formes de victimització per cuidadors, com ara la negligència emocional o el càstig corporal.





CATALUNYA <sup>12 13 14</sup>

**2.937 denúncies** per violència domèstica a menors el 2019<sup>12</sup>

**3.675 expedients** nous oberts per la Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (UDEPMI) el 2019<sup>13</sup>

**448 notificacions** de sospita de maltractament registrades al RUMI-Salut (Registre Unificat de Maltractament Infantil) el 2019<sup>14</sup>

12 Dades extretes del repositori estadístic dels Mossos d'Esquadra de la Generalitat de Catalunya: [https://mossos.gencat.cat/ca/els\\_mossos\\_desquadra/indicadors\\_i\\_qualitat/dades\\_obertes/cataleg\\_dades\\_obertes/Violencia-masclista-i-domestica/](https://mossos.gencat.cat/ca/els_mossos_desquadra/indicadors_i_qualitat/dades_obertes/cataleg_dades_obertes/Violencia-masclista-i-domestica/)

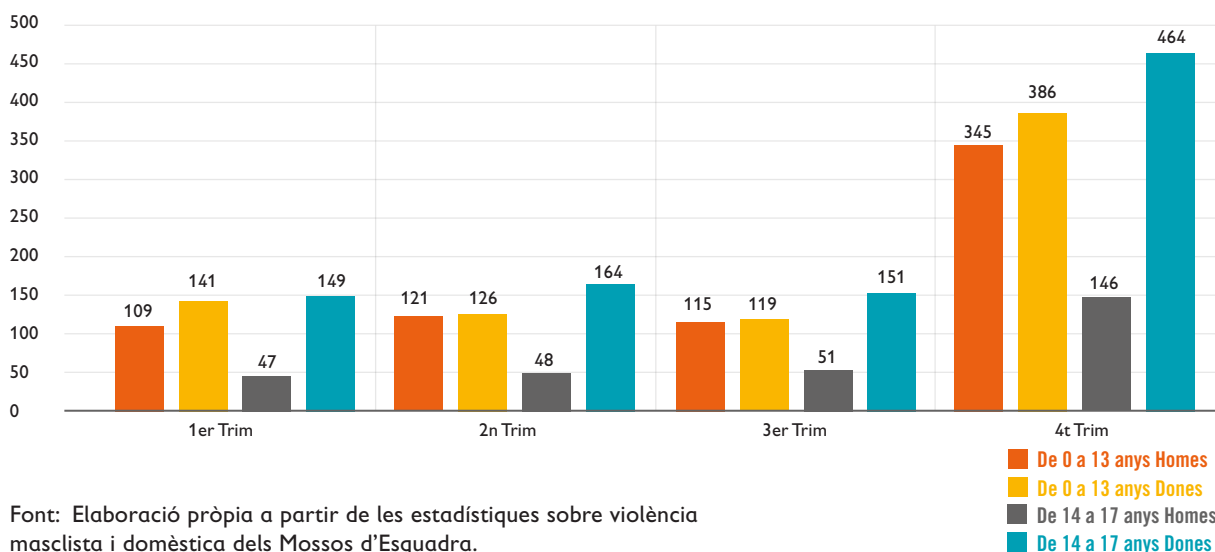
13 Ídem

14 Informe Estadístic Mensual, Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA), Desembre de 2019

Com a conseqüència d'aquests fets denunciats, el 2019 2.682 infants van ser atesos pels serveis de policia i 6 finalment van perdre la vida.

Durant el primer trimestre de l'any es van atendre 446 menors, 459 en el segon, 436 en el tercer i durant l'últim trimestre de l'any 2019 se'n van atendre 1.341.

Figura 2. Víctimes menors de violència domèstica per edat, sexe i trimestre



Font: Elaboració pròpia a partir de les estadístiques sobre violència masclista i domèstica dels Mossos d'Esquadra.

En xifres totals, els menors de 0 a 13 anys són els més afectats per la violència domèstica i suposen un 54,5% del total de víctimes, sense grans diferències entre sexes. En canvi, en les víctimes d'entre 14 i 17 anys, si que s'observen diferències entre sexes, havent-hi més noies víctimes en comparació amb els nois.



## Infància respon 116 111

A través de la seva vinculació al telèfon Infància Respon 116 111, la Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (UDEPMI) de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, vol donar resposta immediata a comunicacions, denúncies socials i sol·licituds d'informació en relació amb casos de maltractament infantil. L'any 2019, Infància Respon va atendre **16.358 trucades**.

Tot just abans del confinament, durant el mes de gener del 2020, el telèfon Infància Respon va atendre 1.401 trucades, mentre que a l'abril, en ple confinament, només en va rebre 950, un 32% menys.

De la mateixa manera, mentre que al gener de 2020 la UDEPMI va obrir 276 nous expedients de casos de maltractament infantil, a l'abril només en va obrir 52, un 81% menys.\*

La baixada de notificacions durant els mesos de confinament ens ha de preocupar i fer reflexionar sobre l'accés i el coneixement que tenen els infants d'aquest telèfon ja que sabem que menys notificació no significa que hi hagin menys casos, sinó que aquests no estan sent detectats, impeding per tant que els nens i nenes puguin ser protegits.

\*INFORME ESTADÍSTIC MENSUAL, Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) Abril de 2020. [https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematicos/07infanciaiadolescencia/dades\\_sistema\\_proteccio/2020\\_04\\_informe\\_DGAIA.pdf](https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/dades_sistema_proteccio/2020_04_informe_DGAIA.pdf)



## Dades dels estudis a Catalunya

Els estudis acadèmics duts a terme a Catalunya parlen d'una realitat molt diferent.



**1 de cada 4**

adolescents ha estat maltractat pels seus cuidadors abans del seu ingrés al centre de protecció<sup>15</sup>.



**3 de cada 4**

adolescents residents en centres de protecció catalans han estat víctimes d'algun tipus de maltractament per part dels seus cuidadors, abans d'arribar al centre, sent l'abús físic el més freqüent (55%)<sup>16</sup>.

Aquesta prevalença és encara més alta en alguns col·lectius d'alt risc.



**El 99,3%**

dels pacients externs d'entre 12 i 17 anys de 14 Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) de la ciutat de Barcelona ha experimentat almenys un tipus de victimització durant la seva vida i més de la meitat (52,3%) va reportar experiències d'abús físic, abús emocional, negligència o segrest per part d'un cuidador<sup>17</sup>.



**A dia d'avui,**

el nombre real de víctimes de maltractament infantil a Catalunya continua sent desconegut

15 Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J. (2014). Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 38, 640-649.

16 Segura, A., Pereda, N., Abad, J., & Guilera, G. (2015). Victimization and polyvictimization among Spanish youth protected by the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 59, 105-112.

17 Pereda, N., Abad, J., & Guilera, G. (2015a). Victimization and polyvictimization among Spanish adolescent outpatients. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(9), 1044-1066.

# Anàlisi de l'impacte de l'emergència en la vida de la infància i les seves Famílies: Enquesta de Save the Children

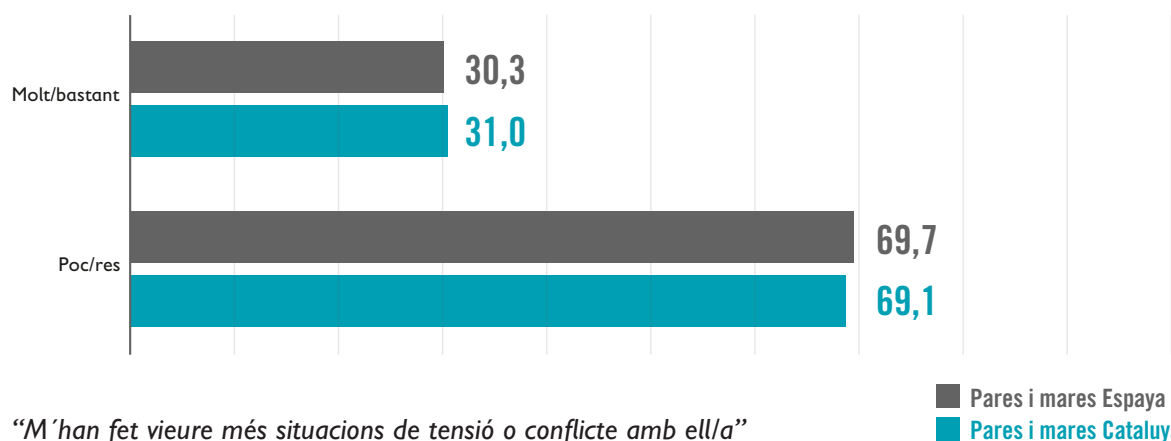
Del 17/04/2020 al 27/04/2020, des de Save the Children vam realitzar una enquesta on-line a més de 1.800 infants i les seves famílies arreu de l'Estat, 324 famílies catalanes, preguntant-los per la seva situació econòmica, el tancament de les escoles, la convivència a casa i la seva salut mental, per conèixer de quina manera els estava afectant la pandèmia.

L'estudi revela dades interessants que ens han d'alertar sobre les violències que molts nens i nenes han pogut patir durant el confinament.



Un 31%

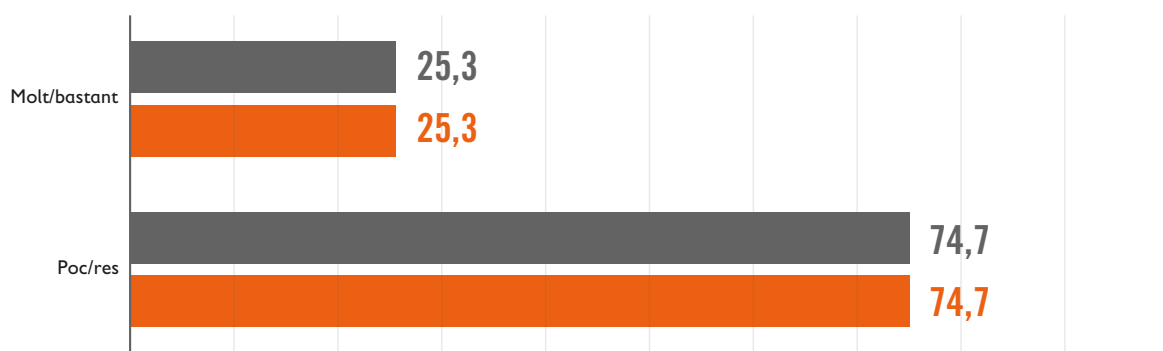
dels pares i mares ha viscut situacions de tensió o conflicte amb els seus fills i filles durant el confinament.



*"M'han fet viure més situacions de tensió o conflicte amb ell/a"*

1 de cada 4

ha perdut els nervis en alguna ocasió, arribant a cridar o insultar el menor.

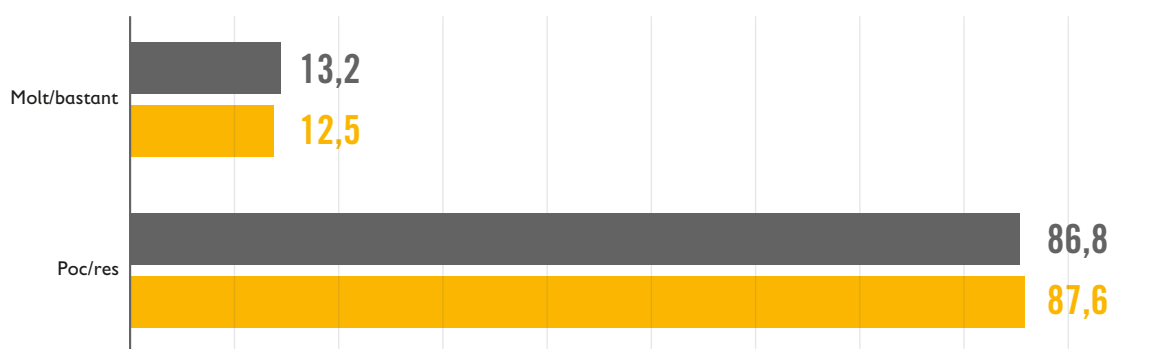


“M’han fet perdre els nervis en alguna ocasió, arribant a cridar-lo o a insultar-lo”

■ Pares i mares Espaya  
■ Pares i mares Catalunya

El 12,5%

admet haver pegat el seu fill o filla.



“He hagut de donar-li algun clatellot o bufetada”

■ Pares i mares Espaya  
■ Pares i mares Catalunya





## 4. Per què hi ha maltractament?

El que caracteritza aquesta forma de violència és que és **perpetrada, precisament, per aquelles persones que, en teoria, haurien de garantir la seguretat i el benestar dels nens, nenes i adolescents: els seus progenitors o cuidadors principals.**

### Factors de risc

Anomenem factors de risc aquelles circumstàncies que augmenten la probabilitat que s'exerceixi violència, o puguin comprometre el desenvolupament de la persona que es cuida<sup>18</sup>

L'existència de factors de risc no determina que s'hagi de produir el maltractament. Els factors de risc s'acumulen els uns sobre els altres, i especialment els factors familiars i socials poden agreujar altres riscos, però no són en si mateixos determinants.

En canvi, anomenem factors protectors aquells que afavoreixen la resiliència davant el risc i fomenten el desenvolupament personal de manera positiva.<sup>19</sup>

En aquest sentit, **el maltractament infantil es produeix quan s'acumulen els factors de risc i desapareixen els factors de protecció que limiten la possibilitat de violència.** Els factors de risc interactuen entre si, en el que s'anomena risc en cascada, en què un risc inicial pot acompanyar o desencadenar altres riscos difícils de separar entre si, i configurar una acumulació successiva de factors de risc<sup>20</sup>.

18 Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. En J. Rolf, A.N. Masten, D. Cicchetti, K.H., Nuechterlein i S. Weintraub (Eds.), Risk and protective factors in development of psychopathology (p. 179-304). Cambridge, UK: University Press.

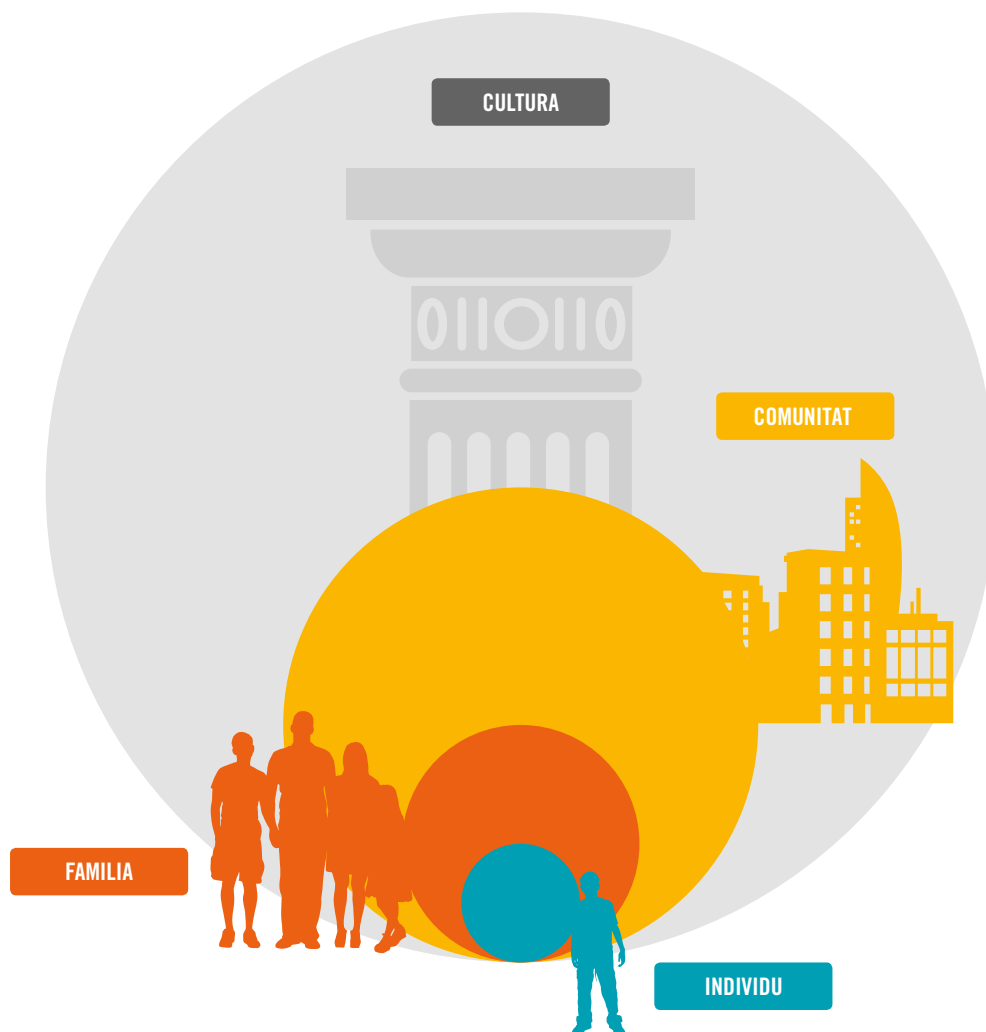
19 Ídem

20 Masten, A.S., Roisman, G.I., Long, J.D., Burt, K.B., Obradovic J., Riley, J.R., Boelcke-Stenes, K. i Tellegen, A. (2005). Developmental cascades: Linking academic achievement and externalizing and internalizing symptoms over 20 years. *Developmental Psychology*, 41(5), 733-746.

**Els factors de risc i protecció es poden classificar en diferents nivells:**

- **Individuals:** són els aspectes de l'individu en si mateix, com poden ser la personalitat, l'estat d'ànim, el control d'emocions... Es refereixen tant a agressors com a víctimes.
- **Família:** el context familiar immediat en què es produeixen les interaccions cuidadors-nen/nena/adolescent.
- **Comunitat:** l'estructura social formal i informal en què està immersa la família.
- **Cultura:** la cultura en què s'emmarquen la comunitat, la família i l'individu, i que serveix com a marc per interpretar la resta de nivells.

**Figura 3. Model ecològic dels factors de risc en maltractaments infantils de Belsky (1980). Adaptat de Bronfenbrenner, (1977)<sup>21</sup> planteja nivells que van des de l'individual fins al sociocultural, passant per la família i les xarxes socials properes.**



21 Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4)



## a. Factors de risc individuals

En aquest nivell hi trobem les característiques personals dels pares o cuidadors principals que augmenten les probabilitats que, en un moment determinat, puguin exercir violència contra els seus fills. Aquests factors en si mateixos no són determinants, és a dir, perquè es

donin no vol dir que s'hagi de produir violència. Però combinats amb certs contextos, es genera una probabilitat més elevada d'ús de violència, especialment si no es donen factors protectors que ho compensin.

Factors de risc individuals dels agressors	
Factors psicològics i emocionals	Factors sociocontextuals
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ira i hiperreactivitat*</li> <li>Immaduresa i inestabilitat emocional</li> <li>Baixa tolerància a la frustració</li> <li>Nivells elevats d'estrès*</li> <li>Baixa autoestima*</li> <li>Trastorns mentals:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Depressió</li> <li>Ansietat*</li> <li>Psicopatia</li> </ul> </li> <li>Abús de drogues o alcohol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escassa relació amb els seus propis pares</li> <li>Experiència de violència en la infància*</li> <li>Adolescents</li> <li>Famílies monoparentals</li> <li>Antecedents de conducta delictiva</li> <li>Embarassos sense control mèdic</li> <li>Desconeixement del procés evolutiu de l'infant i de les seves necessitats físiques i emocionals</li> <li>Desconeixement del rol parental</li> <li>Aïllament social</li> <li>Baix nivell educatiu</li> </ul>

(\*) Factors de risc amb més poder predictiu

Font: Basat en Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., ... Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*. <http://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>

Factors de risc individuals de les víctimes		
Factors psicològics i emocionals	Factors demogràfics	Altres factors
<ul style="list-style-type: none"> <li>Absència de competències socials</li> <li>Presència de trastorns mentals</li> <li>Trastorns de conducta externalitzants* (conductes disruptives, desafiantes i oposicionistes, TDAH i hiperactivitat)</li> <li>Trastorns de conducta internalitzants* (ansietat, depressió)</li> <li>Discapacitat intel·lectual* i del desenvolupament</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Edat: segons l'edat que tingui el nen o nena, serà més propens a un tipus de maltractament o un altre. Així, per sota dels 12 anys el maltractament està més relacionat amb la dependència respecte als cuidadors (un cas clar és la síndrome del nadó sacsejat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nens o nenes prematurs</li> <li>Poc pes en néixer</li> <li>Defectes congènits</li> <li>Problemes de salut crònics</li> </ul>

(\*) Factors de risc amb més poder predictiu

## b. Factors de risc familiars

“Del meu ambient familiar, destacaria els crits constants entre els meus pares i especialment de la meua mare cap a nosaltres. També recordo moments de llargs silencis, on no es podia parlar ni “molestar” ja que era la forma d’evitar el crit, generalment acompanyat d’algun desqualificatiu o amenaça, aquesta última relacionada amb l’abandonament... Recordo també violència física entre la meua mare i una de les meves germanes, en molta menys mesura que l’esmentat anteriorment.”

(Víctima dona, 30 anys)

Aquest nivell inclou les característiques de les famílies i les interaccions entre els seus membres. Aquí els factors de risc que més poden preveure una conducta violenta són la qualitat de la relació parentofamiliar i la percepció

dels pares del fill o filla com un problema<sup>22</sup>. Un determinat model familiar no determina l’existència de violència però pot ser un factor de risc si s’afegeix a altres factors amb més poder predictiu.

Factors de risc familiars
<b>Nivell 1</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dinàmiques de violència en la família, amb alt nivell de conflicte*</li><li>• Pares que perceben el fill o filla com un problema*</li><li>• Escassa interacció entre pares i fills*</li><li>• Escassa cohesió familiar*</li><li>• Estrès familiar provocat per problemes econòmics, estrès laboral, mala qualitat de vida o cansament</li></ul>
<b>Nivell 2</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Embaràs no desitjat</li><li>• Estrès elevat associat a la criança</li><li>• Concepció de la violència física com a única forma efectiva de disciplina</li><li>• Falta de normes educatives (estil educatiu lax)</li><li>• Violència entre els progenitors</li></ul>
<b>Nivell 3</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Insatisfacció en la parella</li><li>• Famílies nombroses</li><li>• Famílies monoparentals</li><li>• Baix nivell socioeconòmic/baix nivell educatiu</li><li>• Falta de comunicació</li><li>• Falta de temps</li></ul>

(\*) Factors de risc amb més poder predictiu

22 Stith, S.M., Liu, T., Davies, L.C., Boykin, E.L., Alder, M.C., Harris, J.M., Som, A., McPherson, M. i Dees, J.E.M.E.G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13-29

## c. Factors de risc socials

En aquest nivell trobem els factors de risc relacionats amb la societat en què està immers el pare, mare o cuidador. Les necessitats econòmiques són un factor de risc i, a més, provoquen la disminució de factors de protecció. No obstant això, no són determinants en si mateixos de l'existència de violència, sinó que agreugen altres situacions i riscos amb més poder predictiu.

L'escassa o nul·la formació que els pares i els infants reben en relació amb qüestions clau com ara criança i disciplina positiva, així com les etapes evolutives i cognitives dels infants (és a dir, què pot entendre i fer i què no a cada edat, així com les necessitats que tenen), afegida a determinats factors socials, provoca que els cuidadors i cuidadores no disposin d'eines emocionals i educatives suficients per gestionar o controlar les conductes del nen o nena de forma adequada. Aquesta falta d'eines i coneixements específics poden produir frustració i impaciència entre pares i mares, cosa que pot desembocar en l'ús de la violència com a forma de control i disciplina. Un exemple clar d'això són les enrabiades, que són habituals

a les edats en què els nens no controlen la comunicació oral ni els seus propis impulsos i que, sense conèixer els estadis evolutius de la infància, provoca que alguns pares tinguin reaccions violentes per considerar que hi ha una intenció negativa darrere del plor.

“Plora per cridar l'atenció i que jo no pugui dormir”, “fa això per enfadar-me”, “m'intenta manipular amb el seu plor”. Així, el maltractament es pot produir per una falta de recursos personals i socials i coneixements per exercir la criança<sup>23</sup>.

**En aquest sentit, és important recordar que l'Estat està obligat a ajudar les famílies en la criança dels seus fills i filles, tal com indica l'article 18 de la Convenció sobre els Drets de l'infant, per la qual cosa ha de proporcionar suports i recursos a les famílies que es troben en una situació de risc.**

Factors de risc socials	
<b>Nivell 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pares sense feina</li> <li>• Pobresa/inestabilitat econòmica</li> <li>• Carència d'habitatge/viure amuntegats</li> <li>• Poques opcions de conciliació</li> </ul>
<b>Nivell 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escasses xarxes de suport i suport social</li> <li>• Fracàs escolar dels fills</li> </ul>

<sup>23</sup> Barudy, J. i Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona, España: Gedisa.



## En temps de confinament

L'estrès de la situació, sumat a l'impossibilitat d'escapar i desfogar-se fora, pot resultar un còctel molotov per als infants presos conjuntament amb els seus agressors, en reduir-se els factors de protecció i augmentar els factors de risc.

Aquesta situació de confinament obligatori a causa de la crisi sanitària, conjugat a la inestabilitat laboral i social, fa palès el probable augment de casos de maltractament infantil. Els estudis i l'experiència prèvia viscuda a la Xina, ens ensenya que durant el confinament els factors de risc augmenten, a la mateixa vegada que van desapareixent els factors de protecció com són l'escola, la xarxa comunitària, els amics, les activitats d'oci i temps lliure, etc.

**A la Xina la violència en l'àmbit domèstic s'ha duplicat a les ciutats confinades. En el comtat de Jianli, es van rebre 162 informes de violència domèstica al febrer, tres vegades més que el mateix mes de l'any anterior<sup>24</sup>. Segons les estadístiques, el 90% de les causes de violència durant aquest període estarien relacionades amb l'epidèmia de la Covid-19.**

La por, l'ansietat i la preocupació econòmica són factors de risc socials que estan vinculats amb l'augment de violència a l'àmbit de la llar i de gènere, a aquesta tendència creixent se li ha de sumar l'augment del consum d'alcohol molt notable en aquestes circumstàncies adverses<sup>25</sup>.

**Més risc i menys protecció.**

24 <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>

[https://www.theguardian.com/society/2020/mar/28/lockdowns-world-rise-domestic-violence?CMP=fb\\_gu&utm\\_medium=Social&utm\\_source=Facebook&fbclid=IwAR1CLU9kTgvOjSzpr-c926K4aOsfwIAeOLVzKOJ6bnuPyilM-VyUZRO-h6Dg#Echobox=1585386611](https://www.theguardian.com/society/2020/mar/28/lockdowns-world-rise-domestic-violence?CMP=fb_gu&utm_medium=Social&utm_source=Facebook&fbclid=IwAR1CLU9kTgvOjSzpr-c926K4aOsfwIAeOLVzKOJ6bnuPyilM-VyUZRO-h6Dg#Echobox=1585386611)

25 <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>

<https://www.sixthtone.com/news/1005253/domestic-violence-cases-surge-during-covid-19-epidemic>

## Més factors de risc i estrès

Sense cap mena de dubte, en aquesta situació de confinament que estem vivint, l'estrès general de la població està creixent, però, a més, en les famílies amb nens i nenes poden augmentar també les tensions relacionades amb la criança i l'educació, a les quals se sumen les preocupacions a llarg termini<sup>26</sup>.

Els factors estressants com la por al contagi, l'avorriment, la frustració, la falta d'espai personal, la pèrdua de contacte amb amics i familiars i les preocupacions financeres, poden acabar pesant més en algunes famílies que en altres. En aquest sentit, si no es prenen les mesures adients, l'augment de l'estrès pot ser major en les famílies amb baixos ingressos, les que comparteixen pis o les monoparentals per qui serà més difícil resoldre totes les noves problemàtiques a les quals s'enfronten<sup>27</sup>.

A més, per a molts nens i nenes, també augmentaran els factors estressants que ja existien abans d'aquesta crisi, com la pobresa o els problemes relacionats amb l'habitatge que, no només no milloren, sinó que s'intensifiquen en aquest temps ja que molts adults no tenen garantides les seves fonts d'ingrés habituals<sup>28</sup>.

Els alts nivells d'estrès familiar causats pel canvi radical que han patit les nostres vides en un temps tan curt, augmenten la probabilitat de violència de parella i, de fet, les notificacions per violència de gènere han augmentat, així com els problemes de salut física i mental no tractats dels progenitors, fins i tot l'abús de substàncies<sup>29</sup> que també poden participar a augmentar la violència cap als nens i les nenes.

L'augment de l'estrès i dels factors de risc durant el confinament no porta obligatòriament al maltractament dels infants, però són, amb certesa, elements que ens han de preocupar i que hem de tenir en compte per protegir millor els infants.

26 OECD: Tackling Coronavirus (COVID-19) Contributing to a global effort (COVID-19: Protecting people and societies)

27 Ídem

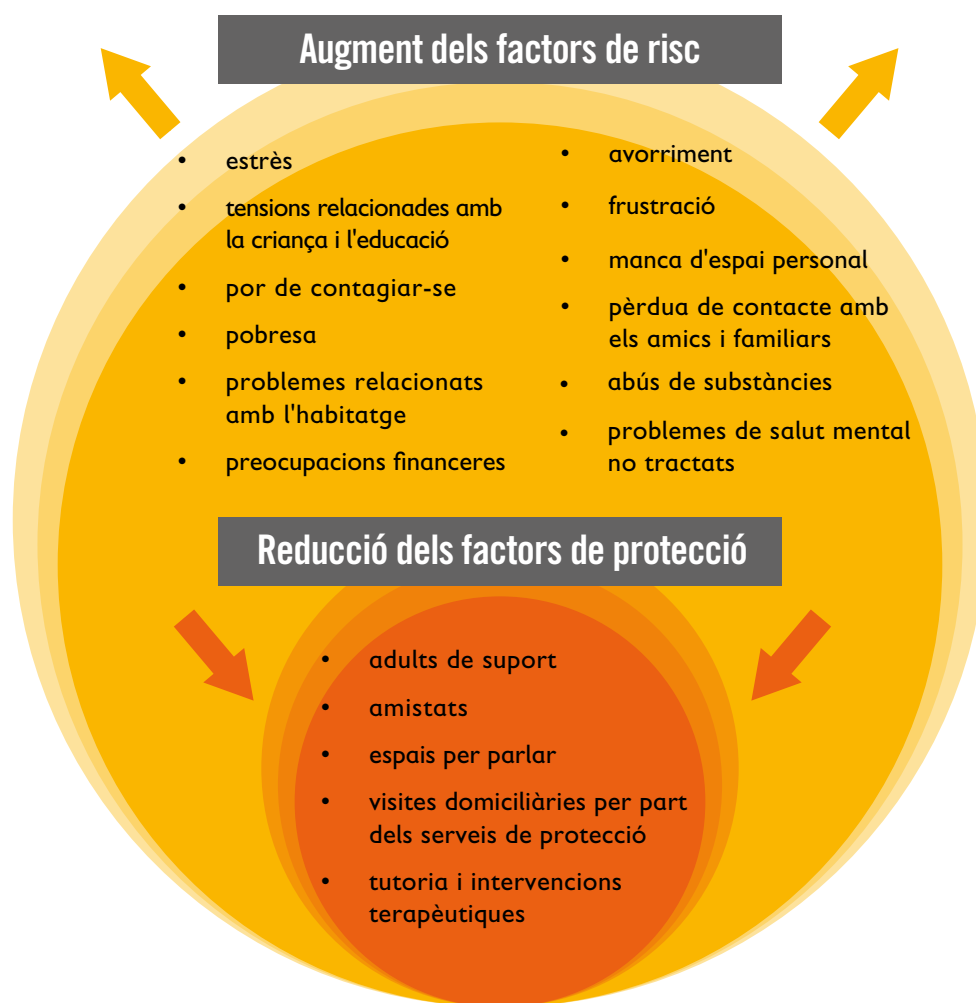
28 Ídem

29 Shonkoff, 2020

## Menys factors de protecció

A més, segons dades de l'OCDE, la crisi sanitària compromet també de manera clara l'efectivitat dels sistemes de protecció de la infància<sup>30</sup>.

1. Menys adults de suport estan en contacte regular amb els infants vulnerables per supervisar el seu benestar i reportar inquietuds, com ho son en temps de normalitat els professors o els educadors d'oci i temps lliure.
2. Els serveis de protecció de la infància, com altres serveis públics, han adoptat mesures per reduir el risc de contagi, entre les quals està la reducció de les visites domiciliàries, l'atenció presencial, i la prioritització dels casos més greus.
3. Els infants més vulnerables tenen menys accés a factors protectors com la tutoria i les intervencions terapèutiques.



Font: elaboració pròpia inspirada de l'article "OECD:Tackling Coronavirus (COVID-19) Contributing to a global effort, march 2020"

## d. Factors de risc culturals

Aquí s'inclouen els valors, creences i actituds que presenta la societat en relació amb la infància, els seus drets i la violència i que determinen què entén cada societat per maltractament infantil.

Factors de risc culturals	
Actituds envers la infància i els seus drets	Actituds envers la violència
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visió adultocentrista: la infància és invisibilitzada</li> <li>• Fill com a propietat vs. subjecte de drets</li> <li>• Falta de coneixement i consciència dels drets de l'infant</li> <li>• Valors negatius associats a la infància i la paternitat/maternitat</li> <li>• Falta de formació dels professionals en la infància i les seves necessitats</li> <li>• Rols de gènere rígids</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legitimació de la violència com a forma de relació</li> <li>• Validació de la violència i el càstig físic com a forma de disciplina</li> <li>• Es reconeixen només com a maltractament les lesions físiques greus</li> <li>• Defensa de la privacitat de la família</li> <li>• Falta de polítiques públiques i de lleis contra la violència cap a la infància</li> <li>• Falta de formació als professionals sobre la detecció i notificació de la violència en la infància</li> </ul>

30 OECD: Tackling Coronavirus (COVID-19) Contributing to a global effort (COVID-19: Protecting people and societies)







# 5. Conseqüències del maltractament

*“Tenen dificultats per distingir qui els va atacar en el passat i qui els vol ajudar en el present.”  
(Expert en neuropsiquiatria infantil i teràpia familiar)*

Tal com va destacar l'OMS el 2009<sup>31</sup>, encara que en la majoria dels casos les conseqüències del maltractament infantil no arriben a ser fatals, el nen o nena pot presentar greus problemes en el seu desenvolupament físic i mental, així com en la seva salut en general. Aquestes conseqüències poden adoptar diferents formes i perdurar fins a l'edat adulta, ja que tenen lloc en el moment en què els nens i nenes s'estan desenvolupant físicament i psicològicament.

Agruparem les conseqüències en les categories següents: neurobiològiques, psicològiques, físiques, socials i econòmiques.

## Neurobiològiques

Diversos estudis han observat que les experiències de maltractament infantil exercides per cuidadors en edats primerenques, així com l'acumulació d'aquestes experiències, són particularment nocives per al desenvolupament de les estructures cerebrals.

Les situacions estressants prolongades, severes o imprevisibles a què es va sotmetre la víctima<sup>32</sup> tenen conseqüències en el desenvolupament neuronal de l'infant.

**Estar sotmès a un maltractament, ja sigui físic o emocional, per aquelles persones que haurien de generar seguretat, provoquen en la víctima un estat d'alerta contínua.** Aquest estat genera que el sistema d'enfrontament de l'estrès (el sistema hipotalàmic-hipofisiari-adrenal) estigui hiperactivat, i això suposa que el cos de la víctima està en constant situació d'alerta. Això provoca la segregació d'hormones i neurotransmissors (cortisol, adrenalina o dopamina), la desregulació dels quals està relacionada amb el desenvolupament de trastorns mentals greus en l'adolescència i l'edat adulta, com ara la depressió o els trastorns d'ansietat.

A més, aquesta segregació descontrolada d'hormones i neurotransmissors en un període de desenvolupament cerebral i neuronal com és la primera infància pot acabar danyant i modificant estructures cerebrals com el lòbul frontal o el límbic sistèmic, que estan vinculades amb el control d'impulsos i la regulació emocional i relacionada amb el trastorn límit de la personalitat, el trastorn bipolar i el trastorn antisocial. Si l'estrès continua, les víctimes poden presentar un hipocamp afectat i una disminució en les capacitats d'atenció, concentració o memòria (capacitats cognitives).

31 Child Maltreatment. World Health Organization, 2016.

32 Organización Mundial de la Salud (2009). Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias. Ginebra, Suïza: OMS.

## Psicològiques i emocionals

*“M’he sentit culpable moltes vegades per haver nascut. Jo no soc mare, perquè no vull projectar en els meus fills els meus traumes i problemes.”*

*(Víctima dona, 35 anys)*

Les víctimes de maltractament infantil poden sentir-se atemorides i poc segures, amb dificultats per dormir, pensaments intuïtius o recurrents, tots ells símptomes d'estrès post-traumàtic<sup>33</sup>.

En la infància, les víctimes internalitzen el sofriment en forma d'aïllament, sentiments de soledat, culpa o tristesa. És el que coneixem com a simptomatologia internalitzadora. Una altra cara d'aquesta simptomatologia és la propensió a desenvolupar trastorns depressius, més freqüents entre els menors víctimes de maltractaments infantils que entre nens i nenes no víctimes, el trastorn de pànic, la ideació suïcida, les conductes autòctones i les

proves de suïcidi. El risc de patir un trastorn alimentari es multiplica per tres en les víctimes de maltractament i augmenta la probabilitat de patir bulímia nerviosa per cinc<sup>35</sup>.

Però la simptomatologia de les víctimes també pot ser externalitzant, i adoptar conductes agressives i violentes cap a tercers (infligir sofriment a altres, delinquir); la pràctica de conductes sexuals de risc, o l'addicció a l'alcohol o altres drogues en l'adolescència o en l'edat adulta<sup>36</sup>.

Els sentiments de vergonya i distorsions cognitives o creences equivocades o negatives sobre si mateix, el seu entorn i el futur<sup>37</sup>, les dificultats per discriminar expressions emocionals<sup>38</sup>, la baixa autoestima, la desconfiança i les dificultats en la capacitat del nen o nena per buscar suport, o el desenvolupament d'una afecció insegura o desorganitzada en les seves relacions interpersonals, també són algunes de les conseqüències del maltractament infantil.

33 Painter, K. i Scannapieco, M. (2013). Child maltreatment: The neurobiological aspects of posttraumatic stress disorder. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 10(4), 276-284.

34 Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. i Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373, 68-81.

35 Norman, R.E., Byambaa, M., De R., Butchart, A., Scott, J. i Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 9(11), 1-31.

36 Caslini, M., Bartoli, F., Crocarno, C., Dakanalis, A., Clerici, M. i Carrà, G. (2016). Disentangling the association between child abuse and eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 78(1), 79-90.

37 Widom, C.S. (2017). Long-term impact of childhood abuse and neglect on crime and violence. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(2), 186-202.

38 Finkelhor, D. i Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.

## Físiques

El maltractament infantil s'ha associat també a un ampli ventall de malalties físiques. A més de les seqüeles físiques i lesions produïdes pel maltractament físic actiu, hi ha altres tipus de conseqüències que a primera vista poden resultar menys intuïtives. Per exemple, el maltractament físic, el maltractament emocional o la negligència s'han relacionat amb el desenvolupament de malalties cardiovasculars, obesitat, diabetis tipus 2, hipertensió o migranyes, entre altres<sup>39</sup>.

També s'observa una estreta relació entre el maltractament i les malalties de transmissió sexual, i es constata que el virus de la immunodeficiència humana (VIH) és dues vegades més freqüent entre aquestes víctimes<sup>40</sup>. Això passa perquè el maltractament està associat, entre altres coses, a comportaments de risc com poden ser el consum de drogues o la conducta sexual promiscua<sup>41</sup>.

No és estrany, per tant, que s'incrementi el risc d'adquirir malalties que es transmeten en aquests contextos. Malgrat això, no hem de considerar les conseqüències en una relació lineal causa efecte, hi ha moltes variables que actuen com a mitjanceres o moderadores.

39 Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. i Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 9(11), 1-31.

40 Ídem

41 Ídem



## FERIDES INESBORRABLES

La mare d'en Tomàs treballa tot el dia fora de casa, la seva germana passa tot el dia a l'escola, i per això en Tomàs es queda normalment a cura del seu padrastre i els dos gossos que viuen amb ells.

El seu padrastre perd sovint els estreps perquè no sap com calmar els plors del nen. Intentant que deixi de tenir aquesta conducta, l'ha sacsejat i pegat en diverses ocasions. En una d'aquestes situacions, va haver de portar el nen a urgències perquè no reaccionava. Tot i que va explicar als professionals que el nen

havia caigut del llit i l'havia atacat un dels seus gossos, es va poder demostrar que el nen havia estat agredit amb un objecte fort, semblant a una vara de metall.

Actualment, en Tomàs té sis anys i una discapacitat psíquica severa que li impedeix veure-hi correctament, desplaçar-se tot sol i controlar els esfínters. A més, pateix crisis convulsives a causa del seu traumatisme. Viu en un centre residencial per a persones amb discapacitat on la seva mare el visita cada setmana.

*“Un xicot va exercir violència psicològica contra mi. Jo li pegava a ell, perdia el cap quan em maltractava psicològicament. Des d'aleshores he de controlar la meua agressivitat. Vam estar a la presó durant un any i mig [...] em va ficar en el món de les drogues a partir de la manipulació.”*

*(Víctima dona, 35 anys)*



## Socials

Les conseqüències del maltractament també poden tenir un impacte en l'aspecte social de la vida de les víctimes<sup>42</sup>. La principal és el risc de patir altres tipus de violència, i convertir-se en polivíctimes. Aquestes experiències repetides de violència en les relacions personals incrementen el risc de patir problemes psicosocials.

Les taxes d'absentisme, l'abandonament escolar, l'adquisició d'un baix nivell educatiu o el desenvolupament de necessitats educatives especials són possibles conseqüències del maltractament que, al seu torn, influeixen en el desenvolupament educatiu i social de les víctimes.

*“Mai vaig donar una mostra de no tenir capacitat cognitiva, però emocionalment jo no estava bé i no podia seguir el ritme, no podia concentrar-me.”*

*(Victima dona, 30 anys)*

### **Els nens, nenes i adolescents víctimes d'aquest tipus de violència tendeixen a:**

- Ocupar treballs semiqualficats en l'edat adulta,
- Estar menys temps amb feina, a presentar taxes més elevades de desocupació,
- Guanyar menys ingressos en comparació amb aquells que no han patit victimització<sup>43</sup>

**Fins i tot després d'anys, ja en la vida adulta, aquests nens i nenes continuen presentant una qualitat de vida molt inferior a la que tindrien si no haguessin estat víctimes de la violència<sup>44</sup>.**

Però el costat més dramàtic dels efectes de la violència en la infància és, probablement, **la repetició per part de les víctimes del patró violent exercit pels seus cuidadors o el cicle de la violència i que en alguns casos requereix la intervenció del sistema de justícia**. Aquesta conseqüència del maltractament es pot observar en un nombre més gran d'arrestos entre joves que han sofert violència en l'àmbit familiar. Les conductes delictives i antisocials de les víctimes es relacionen amb la falta de confiança generalitzada que tenen, tant en si mateixos com en el seu entorn i el seu futur.

Per exemple, després d'entrevistar 188 joves en centres residencials asturians entre el 1989 i el 1995 es va observar que, en 6 anys, un 19% havia tingut problemes amb la llei i un 2,7% havia estat a la presó<sup>45</sup>. Aquesta transmissió intergeneracional de la violència, que de vegades provoca que les víctimes perpetuïn les mateixes accions en els seus fills, es podria evitar si es detecten aquests casos de forma precoç i s'intervé amb els nens i nenes<sup>46</sup>.

42 Gilbert, R., Widom, C.S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. i Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373, 68-81.

43 Ídem

44 Llosada-Gistau, J., Montserrat, C. i Casas, F. (2016). El benestar subjectiu dels adolescents tutelats a Catalunya. Barcelona, España: Generalitat de Catalunya. Departament de Treball Afers Socials i Famílies.

45 Fernández del Valle, J., Álvarez, E. i Fernández, A. (1999). Y después... ¿qué? Estudio y seguimiento de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias. Oviedo, España: Servicio de Publicaciones del Principado de Asturias.

46 Des de fa més de vint anys, els treballs de Cathy Spatz Widom, psicòloga i professora del John Jay College of Criminal Justice, i el seu equip, mostren la forta evidència empírica que hi ha per aquest fenomen.

### El cicle de la Violència

Aquest fenomen explica la transmissió de la violència intergeneracional i indica que la violència es pot aprendre. D'aquesta manera, uns pares marcats per una història familiar de maltractaments, falta d'afecte, negligència i desestructuració familiar en la seva pròpia infància, afegits a una manca de suport social o terapèutic, tindran una probabilitat més elevada de repetir el mateix patró de violència amb els seus fills. Aquesta repetició es pot produir per la identificació amb el cuidador que maltracta, per l'acceptació de la violència com a mode de relació, per una falta de desenvolupament de l'afectivitat i l'empatia o per la dificultat d'aprendre d'experiències passades. A més, les formes de criança tendeixen a repetir-se generacionalment, independentment que siguin correctes o equivocades.

## Econòmiques

L'any 2009<sup>47</sup> l'OMS va apuntar que els costos econòmics de la violència contra els infants en l'àmbit familiar són enormes, a causa de l'extensió i la diversitat de les seves conseqüències, que repercuteixen no només en el nen o nena, sinó també en la família i la societat, al llarg de tota la vida de les seves víctimes.

Càlculs fets als Estats Units, indiquen que els costos anuals relacionats amb les conseqüències del maltractament infantil ascendeixen a un total de 94.000 milions de dòlars, que representen aproximadament l'1% del producte interior brut (PIB) d'aquest país<sup>48</sup>. Si féssim una adaptació d'aquestes estimacions al cas català, **obtindríem que les conseqüències de la violència contra la infància a Catalunya podrien ascendir a 2.417 milions d'euros<sup>49</sup>.**

Els costos relacionats amb les conseqüències, a curt i a llarg termini, de la victimització infantil i adolescent abastaven diferents àmbits:

- **Sanitari:** les repetides consultes mèdiques, hospitalitzacions, avaluació i tractament de malalties, addiccions en l'edat adulta, serveis psicològics i tractaments psiquiàtrics, i d'atenció a la discapacitat.
- **Socials:** ús del sistema de protecció infantil (famílies d'acollida, centres residencials, pisos tutelats), adopcions, prevenció.
- **Juridicolegals:** la delinqüència juvenil o adulta, sistema de presons, costos judicials.
- **Productivitat:** absentisme a la feina, reducció dels ingressos personals i fiscals per mort prematura, discapacitat generada per les conseqüències del maltractament.
- **Educatius:** la repetició de cursos, l'educació adaptada a necessitats especials.

47 Organización Mundial de la Salud. (2009). Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias. Ginebra, Suiza: OMS.

48 Ídem

49 Basat en dades de l'IDESCAT per al 2018.

## UNA ESPIRAL DE VIOLÈNCIA

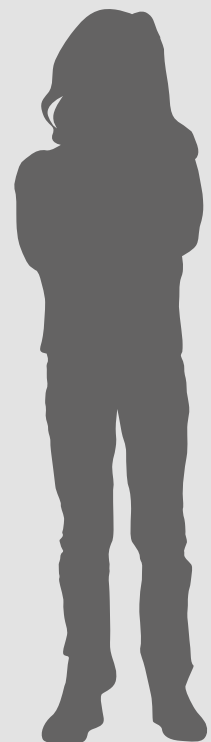
La Naiara, de 8 anys, vivia amb la seva mare, el seu padrastre i les dues filles que el matrimoni havia tingut en comú. El seu padrastre no estava còmode amb la presència de la Naiara a casa ni amb la seva actitud. Considerava que la nena no estudiava ni feia els deures, i que l'únic que volia era jugar, veure la televisió i trastejar amb el mòbil. Per això la va enviar a viure amb la seva mare a Sabiñánigo, Osca, l'estiu del 2017. La mare de la Naiara no es va oposar a aquesta decisió, i fins i tot es va negar que la Naiara anés a l'Argentina amb la seva àvia materna.

En aquesta nova llar també hi vivia el germà del seu padrastre, un home de 33 anys, i la Naiara va començar a rebre càstigs per part seva "per veure si canviava de comportament en els estudis i començava a obeir els adults i a tenir respecte". Els càstigs consistien a no deixar-la dormir, posar-li orelles de ruc i fer-li aprendre la lliçó agenollada sobre una caixa amb gra-veta, ortigues o sal (si ja tenia ferides). En la família s'assumien els càstigs físics i humiliants com una forma legítima d'educar la Naiara i les seves cosines; així havia educat la seva àvia el seu pare i el seu oncle.

El dia 6 de juliol de 2017, quan el seu oncle va descobrir que la Naiara no havia fet les tasques que li havia encarregat el dia anterior, la va sacsejar, va agafar-la pels cabells

i va pegar a la nena. A més, va utilitzar una raqueta elèctrica per caçar insectes sobre el cos de la nena, a qui va immobilitzar i emmordassar perquè deixés de cridar mentre la seguia pegant. Després de la brutal pallissa, va obligar la nena a col·locar-se sobre la caixa amb graveta perquè tornés a estudiar. Quan, després de preguntar-li la lliçó, la nena no se la sabia, els cops, sacsejades i garrotades van tornar a començar, i l'oncle va fer servir cada vegada més força. Quan la Naiara va perdre el coneixement el seu oncle no va permetre que les seves cosines, menors d'edat i presents durant tot l'episodi, truquessin a una ambulància. Quan la Naiara va deixar de respirar, va permetre que hi anessin els serveis mèdics.

Unes hores més tard la Naiara moria a l'hospital. El seu oncle va dir que no tenia intenció de matar-la: era un càstig que se li havia escapat de les mans.





## 6. Hipòtesi de l'escalada de la violència

VIOLÈNCIA  
EMOCIONAL

VIOLÈNCIA  
FÍSICA

VIOLÈNCIA  
HOMICIDA/SUÏCIDA



L'escalada de violència s'emmarca en el context cultural que ja hem descrit, una cultura que tolera certs graus de violència contra nens, nenes i adolescents, especialment la justificada amb finalitats educatives; que considera la infància des d'una perspectiva adultocentrista<sup>50</sup>, amb nens i nenes entesos com una propietat de les famílies i on prevalen els deures dels menors per sobre dels seus drets i deuen una obediència estricta als adults; i que no té un coneixement clar sobre els drets de la infància i l'adolescència. Per aquests motius les dinàmiques de maltractament es mantenen invisibilitzades en l'entorn familiar, minimitzant els danys d'altres formes de violència que no són la física, i els casos que surten a la llum són aquells de més risc i gravetat per a la víctima. A aquest context s'afegeix l'escas-

sa formació de pares i mares en criança positiva, així com el desconeixement de les diferents etapes evolutives i cognitives de nens i nenes, cosa que els genera elevats nivells de frustració.

Així, en aquest model d'escalada de violència es generen dinàmiques de maltractament que es poden repetir i prolongar en el temps, i es poden arribar a desencadenar formes de violència més greus i més extremes. És important assenyalar que, tot i que aquesta escalada s'associa a una sèrie temporal, no s'ha de vincular amb un període determinat de temps, o interpretar-se en tots els casos com un model en què transcorren anys. De vegades, el final de l'escalada pot ser, tràgicament, l'homicidi de l'infant per part dels seus pares o cuidadors principals abans del primer any de vida.

50 Tramolao, S. (2013). Superando el adultocentrismo. Cuadernillo cuatro. Santiago, Chile: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).  
Disponible a: <https://bit.ly/2GtQT8O>

Aquest model tampoc és pot replicar de manera idèntica en tots els casos de maltractament. Per exemple, es poden presentar episodis d'escalada amb relació a les formes de violència sense que la primera d'aquestes desaparegui: es pot escalar d'una violència emocional a una violència física, sense que es deixi d'exercir l'emocional. A més, que hi hagi aquesta escalada o no i en quina mesura es produeix dependrà de la interacció de factors de protecció i risc: per això **no totes les famílies amb factors de risc maltracten, ni tots els infants maltractats arriben al nivell més alt d'aquesta escalada.**

**Tot i que els professionals experts van afirmar no conèixer estudis directes respecte a aquest fenomen d'escalada a la victimització per cuidadors, sí que van manifestar reconèixer o percebre aquesta dinàmica en la seva pràctica professional: la majoria dels casos no solen ser episodis aïllats que es produeixen en moments determinats, sinó que acostumen a ser l'extrem d'un profund deteriorament de la interacció familiar.** Aquest deteriorament es caracteritza per la falta de relacions i interaccions familiars positives i un augment en la freqüència de conductes coercitives per controlar la conducta infantil, que tendeix a repetir-se crònicament ja agreujar-se, a pesar que no tingui l'efecte que s'espera en la conducta del nen o nena. Aquests patrons violents es generalitzen, progressivament, i afecten totes les relacions entre els membres de la família, cosa que contribueix a acceptar la violència com a sistema de resolu-

ció dels conflictes o forma de relacionar-se<sup>51</sup>. Aquesta situació es reflecteix en els testimonis de les víctimes: encara que identifiquin el maltractament amb el primer episodi de violència física soferta, en els seus relats es poden trobar formes de violència emocional i psicològica prèvia, que es minimitzen i normalitzen de manera que són difícilment identificables.

*“El que sí que és veritat és que és excepcional que algú pugui arribar a clavar una pallissa a un fill sense que abans mai hagi passat res. Potser hi ha hagut maltractament psicològic, l'hagi humiliat, desvaloritzat, etc. I probablement sí que hi ha una escalada de violència. És estrany que t'arribi un nen i abans no hagi passat res, ningú li hagués donat un cop. (...) Però amb els nens més grans, almenys segur que coexisteixen tots aquests maltractaments, negligència, maltractament psicològic, no només el maltractament físic, però aquest és el que més es veu i el que més crida l'atenció.”*

*(Professional del sistema sanitari)*

En aquest model, **el càstig corporal**, com donar una bufetada o un clatellot als nens i nenes<sup>52</sup> pot escalar cap a conductes més perjudicials i violentes, com el maltractament físic o l'abús emocional. Els cuidadors, en no obtenir resultats positius en la conducta dels seus fills i filles després de la mesura disciplinària violenta, poden intensificar-la, sense entendre que el que no funciona és la pràctica en si, no la intensitat.

51 Díaz-Aguado, M. (2001). El maltrato infantil. Revista de Educación, 325, 143-160.

52 Straus, M.A., Douglas, E.M. y Medeiros, R.A. (2014). The primordial violence: Spanking children, psychological development, violence, and crime. New York, US: Routledge.

És més, l'ús del càstig físic com a mètode de disciplina augmenta la freqüència i la gravetat dels conflictes en la família, de manera que es necessiten cada vegada més càstigs i de més intensitat per controlar la conducta infantil<sup>53</sup>, i d'aquesta manera es produeix una escalada de violència de facto dels pares cap als seus fills i filles. A mesura que s'avança en aquesta escalada, es fa més probable que els maltractaments s'intensifiquin, es facin més violents i puguin convertir-se en una situació de greus conseqüències per al desenvolupament de l'infant.

Prenent com a punt de partida la hipòtesi de l'escalada de la violència, doncs tindria sentit que durant el confinament també es pugui accelerar aquesta escalada de violència ja que augmenta el temps que la víctima i l'agressor passen junts i s'acumulen més factors de risc, alhora que disminueixen els factors de protecció.

### **L'escalada de la violència**

*Es defineix com un procés gradual i ascendent d'etapes en què la intensitat i la freqüència de les agressions es van incrementant a mesura que passa el temps. Aquest concepte prové del model de l'escalada de la violència en la parella, que indica que els successos de violència no només tendiran a ser progressivament més greus i més freqüents, sinó que a més es poden reproduir contra els fills i filles de manera directa o com a observadors del fet. És un model descriptiu, que intenta ampliar la visió del fenomen en les seves diferents dimensions i dinàmiques a partir de l'anàlisi històrica del context en què té lloc la violència. Ha estat abordat per diversos investigadors psicossocials, per intentar explicar les diferents fases progressives per les quals es desenvolupa la violència a través del temps fins a arribar a les agressions físiques més greus.*

53 Save the Children (2004). Castigo físico y psicológico en España. Madrid, España: Save the Children.

## QUAN EL SISTEMA FALLA

La Sara, una nena de 4 anys, vivia amb la seva germana de 12 a Valladolid a cura de la seva mare i la seva nova parella. L'11 de juliol de 2017, la mare de la Sara la va portar al Servei d'Urgències de Campo Grande amb hematomes. En vista de les lesions i la falta d'higiene de la nena, el pediatre i la metgessa amb formació forense que la van atendre van sospitar que hi podia haver maltractaments físics i negligència, de manera que van avisar la Policia Nacional. La policia va prendre declaració a la mare de la Sara i, d'acord amb els antecedents de violència de gènere entre la mare i el pare de la menor, es va obrir instrucció al Jutjat de Violència sobre la Dona.

El 17 de juliol, l'oncle de Sara la va portar a l'Hospital Clínic perquè la nena tenia un dit inflammat i s'avisava de la sospita de maltractament establerta per un altre equip mèdic. A l'hospital no es consideren incidents relacionats i no es comunica a cap autoritat.

El dia 21 de juliol, a través de la Fiscalia de Menors, la notificació realitzada per l'Hospital 11 de Julio arriba a la Gerència de Serveis Socials. Com que en aquest organisme no es treballa els divendres a la tarda s'endarrereixen els treballs a la setmana següent, i és el 25 de juliol quan els serveis socials comencen a treballar en el cas. Aquest mateix dia, el jutge del Jutjat de Violència sobre la Dona remet l'atestat a l'oficina de Deganat dels Jutjats perquè es traslladi el cas als jutjats d'instrucció de Valladolid.

El 26 de juliol els treballadors socials s'entrevisten amb la Sara, la seva germana gran i la seva mare. La Sara porta tiretes als dits: té cremades i una ungla en molt mal estat. La seva mare al·lega que la nena va tocar la vitroceràmica i que, a més, s'havia enganxat el dit amb una porta. Els serveis socials no consideren aquestes lesions sospitoses i dedueixen que és possible que la mare deixés les nenes soles quan treballava i que aquestes tinguessin "accidents domèstics". Els treballadors socials aleshores plantegen fer

una visita a la casa, visita que la mare no permet que es faci fins al 28 de juliol.

El dia de la visita, la mare de la Sara l'anul·la al·legant motius laborals i explica als serveis socials que la Sara està a cura del seu xicot. Els treballadors decideixen anar a la casa per comprovar si és cert però ningú no els obre la porta. No comuniquen aquesta circumstància ni a la Fiscalia de Menors ni a la policia. Aquesta mateixa tarda l'oncle de les nenes es presenta a la casa, on troba la Sara amb un ull inflat i morat i l'actual parella de la mare posant-li gel a l'ull. L'oncle va intentar contactar amb els serveis socials però com que era divendres a la tarda no els va poder localitzar.

El 31 d'agost els treballadors socials tornen a l'habitatge per fer una nova visita però de nou ningú els obre la porta i tampoc aquesta vegada es notifica a l'autoritat policial o judicial. L'endemà, 1 d'agost, l'equip de la gerència encarregat del cas decideix assumir la tutela de la menor. El 2 d'agost l'actual parella de la mare truca al 112 i alerta que la nena es troba "molt malament" a causa d'una suposada caiguda. La Sara ingressa al Clínic en estat de parada cardiorespiratòria i mort cerebral.

El dia 3 d'agost el jutjat d'instrucció rep el cas que li havien derivat el 25 de juliol. Ja és tard. La Sara havia mort a l'hospital. Després de la seva mort es va determinar que no només havia estat víctima de maltractaments sinó també d'agressió sexual.





## 7. En què estem fallant

### Falta de sensibilització social

La societat encara no és prou conscient que certes maneres d'educar com són els crits, insults i cops són formes de violència que poden tenir greus conseqüències de caràcter físic i

emocional en els infants. A més, tampoc hi ha suficient formació per als professionals que treballen amb nens i nenes que els permeti reconèixer els símptomes de maltractament ni saber quins passos han de seguir per posar el cas en mans dels serveis competents.

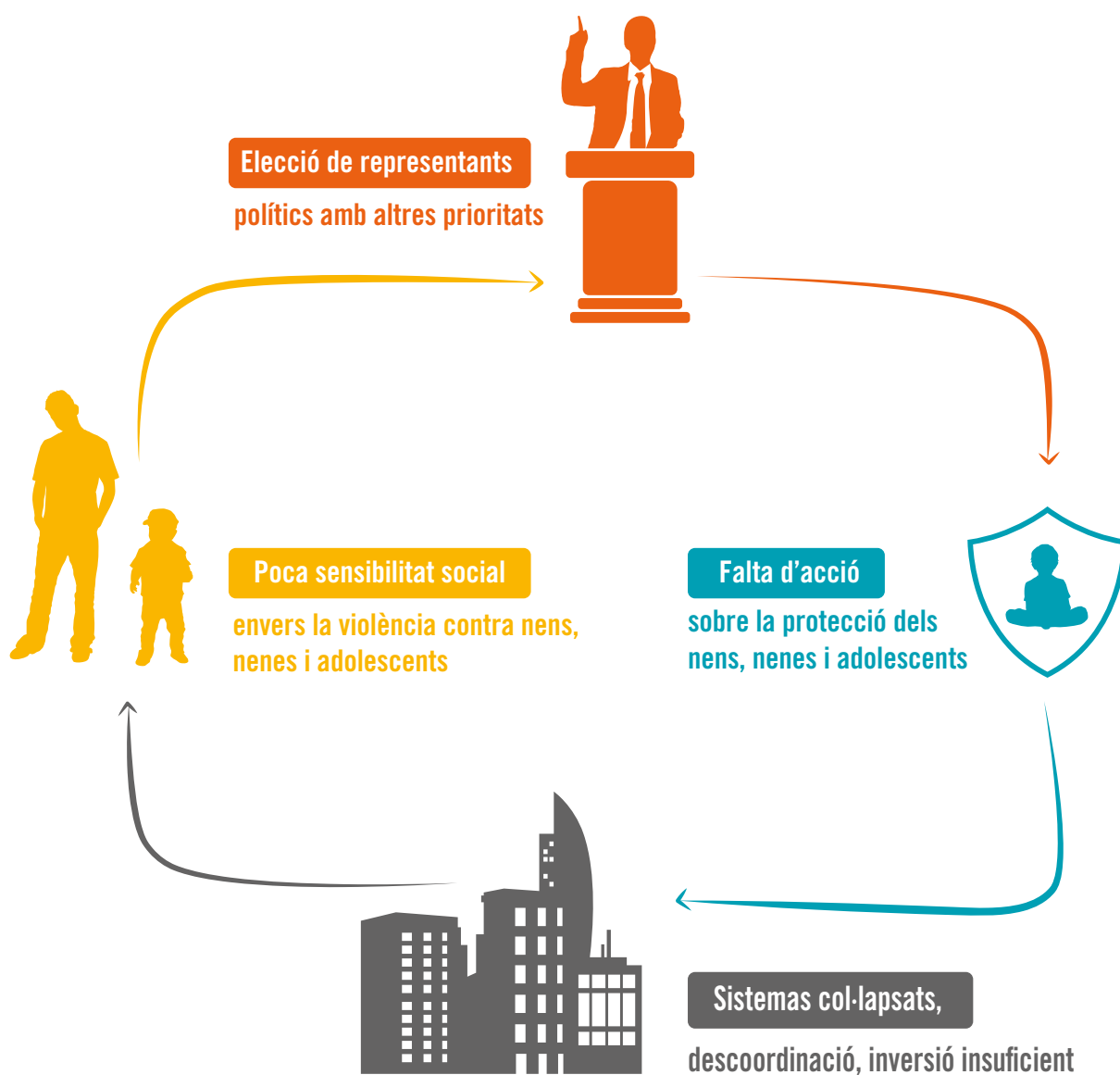


Figura 4. Cicle de l'efecte de la falta de sensibilitat social envers la violència contra la infància i l'adolescència.

## Falta de formació de professionals del sistema educatiu

Els professors i professores, que són els que més temps passen en contacte amb nens, nenes i adolescents, no tenen formació específica en violència contra la infància, i aquests coneixements no estan exempts de mites. Ni en els estudis de grau ni en els de postgrau s'estudien de manera exhaustiva les diferents formes de violència contra la infància, com prevenir-la i com detectar-la. Aquests coneixements també són escassos en els cursos de formació permanent del professorat. A més, els centres educatius sovint no tenen protocols d'actuació amb una clara descripció dels passos que s'han de seguir i una definició de responsabilitats de cada professional.

## Falta de coordinació

Els treballadors dels àmbits educatiu, judicial i sanitari coincideixen en la mateixa conclusió: no hi ha una col·laboració conjunta entre unitats ni un sistema de treball integrat. La poca coordinació entre els sistemes dificulta en molts casos que hi hagi més detecció i que es faci abans, així com un millor seguiment dels casos, cosa que pot provocar que els nens, nenes i adolescents deambulin entre serveis i es-

pecialistes que poden no creure'ls o bé no tenir prou mitjans o preparació per atendre'ls, i que a més no tenen protocols específics de coordinació o col·laboració.

En aquest sentit, la Unitat Integrada d'Atenció als infants víctimes d'abús sexual (Barnahus) que obrirà a Tarragona, serà un bon exemple de col·laboració interdepartamental a seguir en tots els casos de violència contra la infància.

## Falta de recursos

La manca de recursos és també una problemàtica identificada per tot tipus de professionals. La sobrecàrrega de feina dels professionals de serveis socials, del sistema de protecció o els mateixos professors i professores dificulten la seva capacitat per detectar i actuar davant de casos de violència.

Aquesta falta de recursos s'afegeix a una mala gestió dels pocs de què es disposa: en molts casos la inversió que es fa en relació amb el maltractament infantil per cuidadors està orientada a la creació de més recursos de protecció, en lloc d'intervenir en recursos i plans de prevenció de la violència. Una inversió adequada i suficient en prevenció evitaria una intervenció posterior, molt més costosa per al sistema, i sobretot per a les víctimes<sup>54</sup>.

54 Arruabarrena, I. i De Paúl, J. (2012). Early intervention programs for children and families: Theoretical and empirical bases supporting their social and economic efficiency. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 117-127.







# 8. La lluita contra la violència com a prioritats política

## El cas de Noruega

La lluita contra la violència contra la infància té una llarga tradició al país nòrdic. Partint de la base que la violència a l'escola es va prohibir el 1931 i que el 1985 es va recollir en la legislació la prohibició del càstig físic com a forma de disciplina, el camí avançat per Noruega en l'erradicació de tota forma de violència és significatiu.

No obstant això, no és fins a l'any 2005 que es converteix en una prioritats política a escala nacional. Arran d'un augment de la criminalitat juvenil, es va investigar l'origen i el context dels joves infractors. Es va observar que molts d'ells provenien de llars amb alts índexs de violència. Aquesta observació va posar en primera plana la violència contra la infància i les seves conseqüències en tota la societat, i es va impulsar la creació d'un comitè per buscar solucions a aquesta realitat.

L'any 2009, el Ministeri d'Infància, Igualtat i Inclusió Social, liderat per Solveigh Horne, comença a dissenyar una estratègia per prevenir la violència contra els nens, nenes i adolescents amb un enfocament clar de prevenció i una màxima: "Si ajudes els pares, ajudes els fills". Aquest enfocament i aquesta prioritats van aconseguir un consens polític que va transcendir partits i diferències entre els poders legislatiu i executiu, així com diferències entre ministeris. Aquest compromís amb la lluita contra la violència va promoure que el 2013 el Ministeri de Justícia encarregués una

macroenquesta al Centre Nacional d'Estudis de Violència i Trauma. Aquesta enquesta es va realitzar a gairebé 4.500 adults i es va preguntar sobre experiències de violència en la infància. Prop del 30% dels enquestats van assegurar haver viscut maltractament físic durant la infància, i prop del 13% maltractament emocional.

Finalment, el 2014 s'aprova l'estratègia integral "Una bona infància dura tota la vida", un pla d'acció de tres anys amb 43 mesures que impliquen no només el Ministeri promotor de l'estratègia, sinó també els ministeris de Sanitat, Educació i Justícia, per la qual cosa requereix que estiguin coordinats.

Les principals línies d'acció d'aquesta estratègia són:

- Prevenció i la criansa positiva
- Responsabilitat de les autoritats públiques
- Participació infantil i juvenil, col·laboració entre professionals i el sector de voluntariat
- Tractament en el moment adequat
- Investigació

Així, els principis en què es basa la lluita contra la violència envers la infància són clars:

- Prevenció
- Treball amb les famílies
- Coordinació
- Apoderament a nens i nenes
- Intervenció primerenca i adequada a cada cas



La creació d'una secció específica de violència en la Direcció General d'Infància:

- Reforç de les institucions municipals per prevenir la violència
- Treball amb les famílies de menors que entren en el sistema de protecció
- Simplificació dels processos de notificació a les autoritats
- Formació específica a professors per detectar casos de violència
- Equips multidisciplinaris a les escoles
- Enfortiment dels centres d'ajuda a les famílies

Totes aquestes mesures demostren l'enfocament integral, coordinat i multinivell que s'ha aplicat en els últims anys en la lluita contra la violència en Noruega.

Tot i que els resultats de l'estratègia encara s'han d'avaluar, el que és un fet és que el pressupost per a aquestes polítiques va augmentar, que la violència contra la infància va entrar de ple en l'agenda pública i fins i tot en la presència en mitjans, que es van desenvolupar programes innovadors i que es van generar dinàmiques que han produït que avui apareguin noves polítiques d'intervenció d'enfocament preventiu (programa d'infermeres a domicili) i que s'hagi aprovat una nova estratègia, a gran escala, per als propers 5 anys.

## POSAR FI A LA VIOLÈNCIA TREBALLANT AMB LES FAMÍLIES

La Laura i l'Adrián són fills de pares joves amb una vida bastant atafegada. Tot just tenien temps per als nens entre treballar, intentar acabar els estudis i sortir de copes amb els amics. En arribar a casa només volien descansar, però els nens necessitaven atenció, i només sabien obtenir-la cridant, negant-se a menjar, desobeint les ordres dels seus pares, barallant-se entre ells i corrent per tota la casa. Per controlar aquests problemes de comportament, els pares de la Laura i l'Adrián solien cridar-los, aïllar-los, sacsejar-los o, quan la situació es desbordava, pegar-los. Això, en lloc de solucionar el problema, agreujava les dificultats dels nens i l'estrès dels pares.

Quan la Laura tenia set anys i l'Adrián cinc, la família va ser seleccionada per a la implementació d'un programa pilot proposat pels serveis socials del seu municipi. Els pares van participar en 20 sessions, juntament amb 10 pares més, per aprendre a gestionar la conducta inadequada dels seus fills. Les dues terapeutes que guiaven les sessions els mostraven vídeos i els proposaven jocs de rol per posar en pràctica les eines apreses. Per la seva banda, els nens també van formar part d'un grup que es va reunir en 20 ocasions per treballar activitats que desenvolupaven continguts com l'empatia, la resolució de problemes i les habilitats de comunicació, entre d'altres.

Els pares de la Laura i l'Adrián, actualment, utilitzen més freqüentment els elogis i les expressions afectives positives per fomentar conductes que els agraden en els seus fills. Han decidit reduir les sortides amb els amics i inscriure els nens en una llar d'infants municipal després de l'escola, dues vegades a la setmana, perquè els nens no passin tant de temps sense supervisió. No obstant això, algunes vegades la Laura i l'Adrián se segueixen barallant, però els pares se senten molt més segurs per intervenir, són coherents en la disciplina anticipant el que passarà si els nens no es comporten correctament

i utilitzen mètodes no violents per solucionar els problemes. De vegades, els pares de la Laura i l'Adrián es continuen sentint estressats, però intenten que el seu estrès no interfereixi en el vincle amb els nens.

Per la seva banda, la Laura i l'Adrián mengen de manera més saludable i intenten no queixar-se quan el menjar no els agrada. Els agrada que l'atenció que reben dels seus pares sigui amb bones paraules, amb la qual cosa s'esforcen més per tenir coses positives d'explicar quan tornen del col·legi o de la llar d'infants. De vegades, encara els costa controlar-se i se'ls escapa algun crit, però són conscients que les regles a casa es compleixen i que, si es comporten així, hauran d'assumir les conseqüències. De tant en tant, senten por al recordar els cops que solien experimentar per part dels seus cuidadors o tenen por que tornin a deixar-los molt temps sols. Però es queden tranquils quan comparteixen una abraçada familiar i es consolen pensant que, al capdavant, els pares també s'equivoquen. I afortunadament, també poden aprendre.



## 9. Recomanacions

Trencar amb el cicle de la violència requereix una intervenció en tots els aspectes que envolten els nens i nenes, posant èmfasi especial en les famílies i, sobretot, en la prevenció. A més, la situació d'emergència sanitària que estem vivint ens obliga a plantejar noves propostes que s'han de posar en marxa immediatament.

### NENS, NENES I ADOLESCENTS

**Garantir canals de denúncia i notificació segurs, clars i accessibles perquè els infants víctimes de violència puguin demanar ajuda.**

**Oferir i garantir assistència psicològica, online o telefònica per a nens, nenes, adolescents i famílies, com a prevenció de la violència i actuació enfront de situacions d'estrès, ansietat, etc.**

**Implementar una assignatura de salut afectiva i sexual a l'escola** que expliqui com protegir-se de les diferents situacions de violència així com ensenyar a tot l'alumnat la seva condició de subjectes de dret<sup>55</sup>.

### FAMÍLIES

*“M'hauria agradat que haguessin treballat amb la mare. Al final, més que jo, la que necessitava ajuda era ella”.*

*(Víctima dona, 25 anys)*

**Posar en marxa formació en criança positiva amb perspectiva de gènere en els cursos de preparació al part, postpart i als programes de salut del Nen Sa** perquè pares, mares i cuidadors aprenguin pautes de criança i estratègies educatives sanes i allunyades de la violència, de manera que tinguin eines per gestionar els problemes de comportament dels seus fills i reconèixer les seves necessitats<sup>56 57</sup>

**Augmentar les mesures de conciliació.** Oferir més oportunitats de conciliació familiar, augmentant els permisos de maternitat i/o paternitat per reduir els nivells d'estrès i millorar les dinàmiques familiars.

### PROFESSIONALS

**Formació de docents en violència contra la infància** en els graus bàsics de magisteri, així com en els postgraus d'accés al professorat<sup>58</sup>.

**Coordinació entre professionals.** En la lluita contra el maltractament és essencial que hi hagi vies de comunicació i mecanismes de coordinació entre els professionals dels diferents àmbits que treballen amb nens, nenes i adolescents. Cal que, per exemple, el sistema educatiu i el sanitari puguin compartir informació en cas de sospita, i que hi hagi protocols àgils de seguiment dels casos que no donin lloc a la indefensió de cap nen o nena.

55 Del Campo, A. i López, F. (2006). Evaluación de un programa de prevención de abusos sexuales a menores en Educación Primaria. *Psicothema*, 18(1), 1-8.

Hinkelman, L. i Bruno, M. (2008). Identification and reporting of child sexual abuse: The role of elementary school professionals. *The Elementary School Journal*, 108(5), 376-391.

56 Arruabarrena, I. i De Paúl, J. (2012). Early intervention programs for children and families: Theoretical and empirical bases supporting their social and economic efficiency. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 117-127.

57 Consultar guies de Save the Children a: <https://www.savethechildren.es/actualidad/consells-mares-pares-en-temps-de-coronavirus>

58 Barron, I. i Topping, K. (2010). School-based abuse prevention: Effect on disclosures. *Journal of Family Violence*, 25, 651-659

## PODERS PÚBLICS

**Aprovació urgent de la llei orgànica de Protecció Integral de la Infància i Adolescència enfront de la violència.** El govern espanyol ha d'aprovar una llei integral que inclogui totes les formes de violència contra la infància des de totes les perspectives, i les seves mesures s'han de posar en marxa mitjançant el desenvolupament de polítiques concretes en tots els nivells administratiu i territorial. A més, ha d'anar acompanyada dels suficients recursos perquè es puguin detectar i atendre des dels serveis socials tots els casos, no només els més greus.

**Eliminar la tolerància envers la violència contra la infància** en el marc legal català, modificant el codi civil de Catalunya traient la referència a la "facultat de correcció" dels progenitors envers els seus fills, de l'apartat 4 de l'article article 236-17.

**Aterrar les mesures contemplades en la llei orgànica en una estratègia catalana de lluita contra la violència envers els infants** que contempli totes les formes de violència i abordi la prevenció, protecció, detecció, actuació i restauració dels drets.

**Implementar a Catalunya el RUVI (Registre Unificat de Violències contra la Infància)** entre tots els departaments, no només des de l'àmbit sanitari, per conèixer millor l'amplitud i característiques del fenomen.

## SOCIETAT

**Impuls d'investigacions sobre maltractament infantil** per conèixer més sobre la temàtica i desenvolupar polítiques i actuacions públiques que realment puguin posar fi al problema.

**En temps de confinament és especialment important parar atenció als efectes que poden afavorir l'augment de la violència contra els infants, com per exemple, l'augment de la conflictivitat en espais reduïts, la dificultat de detectar nous casos i de notificar-los, per això resulta de vital importància enfortir les següents mesures:**

- **Adaptar el telèfon d'Infància Respon de la Generalitat de Catalunya a les necessitats dels infants**, per exemple creant un xat de WhatsApp, per garantir als nens, nenes i adolescents canals de denúncia i notificació segurs, accessibles i adaptats a la situació d'aïllament.
- **Assegurar durant el confinament la continuïtat del treball i actuacions de serveis socials i de protecció**, especialment en la detecció, notificació i tractament de qualsevol mena de violència.
- **Oferir i garantir assistència psicològica, online o telefònica als nens, nenes, adolescents i famílies**, com a prevenció de la violència i actuació enfront de situacions d'estrès, ansietat, etc.
- **Reforçar les mesures existents per a la prevenció, detecció i actuació davant la violència per a professionals que, en aquesta crisi, continuen treballant amb nens, nenes i adolescents.**
- **Dotar de suport i eines als i les professionals dels centres de menors i de protecció, en educació positiva, adaptats al seu context.** A més, és necessari que tinguin mesures de protecció davant el contagi, com a màscares i guants
- **Posar en marxa campanyes de conscienciació per canviar la tolerància que mostra la societat cap a certes formes de violència contra la infància.**



# Metodologia

Aquest estudi parteix d'una revisió exhaustiva de la literatura existent sobre maltractament infantil, tant nacional com internacional. Aquesta literatura s'assenyala en l'apartat de bibliografia. Així mateix, reflecteix registres oficials en relació amb dades de maltractament i violència contra la infància.

L'equip investigador també ha realitzat entrevistes a diferents agents claus en el maltractament infantil. S'ha entrevistat un total de 37 persones, de 22 a 69 anys. Hi van participar set víctimes, un cuidador i 29 professionals. D'aquestes persones, 14 pertanyien al sistema educatiu i 11 al sistema de protecció. Es van fer 12 entrevistes individuals i tres grups de discussió. S'ha entrevistat també quatre experts en diferents àrees, i tres dels quals han permès fer públiques les seves dades:

- **Jorge Barudy Labrín** (director i fundador de l'Associació EXIL). Neuropsiquiatre, psiquiatre infantil i terapeuta familiar.
- **Pepa Horno Goicoechea** (psicòloga, directora d'Espirales-Consultoria de Infancia). Experta en victimització infantil i protecció a la infància.
- **Dr. Josep Maria Tamarit Sumalla** (catedràtic en Dret Penal, director dels Estudis de Criminologia de la UOC).

L'apartat sobre l'escalada de violència parteix de la intenció de provar una hipòtesi: aplicar el model de l'escalada de violència que es fa servir en violència de gènere en violència contra la infància. Per tractar de provar aquesta hipòtesi, s'ha intentat comprendre el fenomen de l'escalada de violència en l'àmbit familiar, a partir de la informació proporcionada tant pels professionals experts en la infància, com per les pròpies víctimes entrevistades, desenvolupant un model d'escalada o progressió de la violència contra els nens i nenes en l'àmbit familiar.

Els casos que es narren en aquest informe són casos reals atesos per les investigadores en el desenvolupament de la seva trajectòria professional, així com casos extrets de la premsa. Els noms estan canviats per mantenir la privacitat de les víctimes excepte en els casos que han aparegut a la premsa.

# Bibliografía

- Ager, A., Stark, L., Chu, E., Dewan, S. i Boothby, N. (2011). Developing a template for National Child Protection Index Reports. *Child Abuse & Neglect*, 35(12), 1002-1008.
- Álvarez, L. (2014). Estrategias para la inclusión de niños, niñas y adolescentes en contextos familiares. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(3), 477-493.
- American Psychological Association (2005). Report of the 2005 presidential task force on evidence-based practice. Washington, US: Autor.
- Arrieta Ouviaña, L. (2014). Diversos escenarios judiciales y su impacto en la victimización secundaria. *Eguzkilore*, 28, 287-320.
- Arruabarrena, I. i De Paúl, J. (2012). Early intervention programs for children and families: Theoretical and empirical bases supporting their social and economic efficiency. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 117-127.
- Arruabarrena, I. i De Paúl, J. (1999). Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento. Madrid, España: Pirámide.
- Balsells, M.A., Fuentes-Peláez, N. i Pastor, C. (2017). Listening to the voices of children in decision-making: A challenge for the child protection system in Spain. *Children and Youth Services Review*, 79, 418-425.
- Barron, I. i Topping, K. (2010). School-based abuse prevention: Effect on disclosures. *Journal of Family Violence*, 25, 651-659.
- Barth, R.P. (2009). Preventing child abuse and neglect with parent training Evidence and opportunities. *The Future of Children*, 19, 95-118.
- Barudy, J. i Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona, España: Gedisa.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335.
- Boothby, N., Balster, R., Goldman, P., Wessells, M., Zeannah, C., Huebner, G. i Garbarino, J. (2012). Coordinated and evidence-based policy and practice for protecting children outside of family care. *Child Abuse & Neglect*, 36(10), 743-751.
- Bravo, A. i Fernández Del Valle, J. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 42-52.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G. i Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 22(11), 1065-1078.
- Burstein, P. (2003). The impact of public opinion on public policy: A review and an agenda. *Political Research Quarterly*, 56(1), 29-40.
- Caslini, M., Bartoli, F., Crocamo, C., Dakanalis, A., Clerici, M. i Carrà, G. (2016). Disentangling the association between child abuse and eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 78(1), 79-90.
- Cerezo, M.A. i Pons-Salvador, G. (2004). Improving child maltreatment detection systems: a large-scale case study involving health, social services, and school professionals. *Child Abuse & Neglect*, 28(11), 1153-1169.
- Children's Commissioner. (2016). Barnahus: Improving the response to child sexual abuse in England. London, UK: Children's Commissioner.
- Comité de los Derechos del Niño (2016). Observación general núm. 19 (2016) sobre la elaboración de presupuestos públicos para hacer efectivos los derechos del niño (art. 4). Convención de las Naciones Unidas.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, ... Van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 390-398.
- Costa Cabanillas, M., Morales González, J.M. i Juste Ortega, M.G. (1995). La prevención en el maltrato infantil. *Anuario de Psicología Jurídica*, 87-110.
- Craig, S. (2016). The trauma-sensitive teacher. *Educational Leadership*, 9, 28-32.
- De Paúl, J. (Dir.) (1988). Maltrato y abandono infantil. Identificación de factores de riesgo. Vitoria, España: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- De Paúl, J., Arruabarrena, M.I. i Indias, S. (2015). Implantación piloto de dos programas basados en la evidencia (SafeCare e Incredible Years) en los Servicios de Protección Infantil de Gipuzkoa (España). *Psychosocial Intervention*, 24, 105-120.
- De Luca, V. (2001). Les femmes et les enfants aussi. Ou le droit d'être représenté par le vote familial. *Actes de la*

Recherche en Sciences Sociales, 140, 51-56.

Del Campo, A. i López, F. (2006). Evaluación de un programa de prevención de abusos sexuales a menores en Educación Primaria. *Psicothema*, 18(1), 1-8.

Díaz Huertas, J. (2013). Más formación para eliminar temores. Madrid, España: Diario Médico.

Educo. (2017). Nativos de la crisis: los niños de la llave. Barcelona, España: Educo.

Elmqvist, J., Shorey, R., Febres, J., Zapor, H., Klostermann, K., Schratter, A. i Stuart, G. (2015). A review of Children's Advocacy Centers' (CACs) response to cases of child maltreatment in the United States. *Aggression and Violent Behavior*, 25, 26-34.

Fernández del Valle, J. i Bravo, A. (2002). Maltrato infantil: situación actual y respuestas sociales. *Psicothema*, 14, 118-123.

Finkelhor, D. (2007). Developmental victimology: The comprehensive study of childhood victimization. En R.C. Davis, A.J. Luirigio y S. Herman (Eds). *Victims of crime*. Thousand Oaks, US: SAGE Publications.

Finkelhor, D. i Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.

Finkelhor, D. (2008). *Childhood victimization: Violence, crime, and abuse in the lives of young people*. New York, US: Oxford University Press.

Finkelhor, D. i Dziuba-Leatherman, J. (1994). Victimization of children. *American Psychologist*, 49(3), 173-183.

Finkelhor, D., Ormrod, R. K. i Turner, H. A. (2009). Life-time assessment of polyvictimization in a national sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 33, 403-411.

Finkelhor, D., Ormrod, R. K. i Turner, H. A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 479-50.

Ford, J., Elhai, J., Connor, D. i Frueh, C. (2010). Poly-victimization and risk of posttraumatic, depressive, and substance use disorders and involvement in delinquency in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 46, 545-552.

Gardner, R. A. (1985). Recent trends in divorce and custody litigation. *The Academy Forum*, 29(2), 3-7.

Gámez-Guadix, M. i Alendros, C. (2015). Parental discipline in Spain and in the United States: differences by country, parent-child gender and education level. *Infancia y Aprendizaje*, 38(3), 569-599.

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. i Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373, 68-81.

Greco, A. M., Guilera, G. i Pereda, N. (2017). School staff members experience and knowledge in the reporting of potential child and youth victimization. *Child Abuse & Neglect*, 72C, 22-31.

Hart, S. i Glaser, D. (2011). Psychological maltreatment – Maltreatment of the mind: A catalyst for advancing child protection toward proactive primary prevention and promotion of personal well-being. *Child Abuse & Neglect*, 35, 758-766.

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence. From domestic abuse to political terror*. New York, US: Basic Books

Hinkelman, L. i Bruno, M. (2008). Identification and reporting of child sexual abuse: The role of elementary school professionals. *The Elementary School Journal*, 108(5), 376-391.

Hinrichs, K. (2007). Is it necessary to grant children the right to vote? (Strengthen the pro-family constituency against the threat of gerontocratic politics). *Revue Philosophique de Louvain*, 105(1-2), 42-76.

Indias, S. i De Paúl, J. (2017). Lifetime victimization among Spanish adolescents. *Psicothema*, 29(3), 378-383.

Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/1990/12/31/pdfs/A38897-38904.pdf>

Jaramillo Pérez, J. M., Ruiz Cubillos, M. I., Gómez De Antonio, A. N., López Peinado, L. D. i Pérez Álvarez, L. (2014). Estrategias para la inclusión de niños, niñas y adolescentes en contextos familiares. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(3), 477-493.

Játiva, R. i Cerezo, M. A. (2014). The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 38(7), 1180-1190.

Johansson, S., Stefansen, K., Bakketeig, E. y Kaldal, A. (2017). *Collaborating against child abuse. Exploring the Nordic Barnahus model*. Geneva, Switzerland: Springer.

Jones, A. (2017). Youth Connections Scale-Child Version pilot study: Adapted tool for children in out-of-home placement. *Children and Youth Services Review*, 79, 450-455.

Lansford, J. E., Cappa, C., Putnick, D. L., Bornstein, M. H., Deater-Deckard, K. i Bradley, R. H. (2017). Change over time in parents' beliefs about and reported use of corporal punishment in eight countries with and without legal bans. *Child Abuse & Neglect*, 71, 44-55.

Lenton, S. i Enrich, J. (2015). Approach to child-friendly health care. The Council of Europe. *European Pediatric Association Pages*, 216-218.

- Ley Orgánica 1/2004. Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, del 28 de diciembre. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf>
- Ley Orgánica 8/2015. Modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, del 22 de julio. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2015/07/23/pdfs/BOE-A-2015-8222.pdf>
- Ley 26/2015. Modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, del 28 de julio. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-8470-consolidado.pdf>
- Masten, A. S., Roisman, G. I., Long, J. D., Burt, K. B., Obradovi, J., Riley, J. R., ... Tellegen, A. (2005). Developmental cascades: Linking academic achievement and externalizing and internalizing symptoms over 20 years. *Developmental Psychology*, 41(5), 733-746.
- McCrory, E., De Brito, S.A. i Viding, E. (2011). The impact of childhood maltreatment: A review of neurobiological and genetic factors. *Frontiers in Psychiatry*, 1(48), 1-14.
- McEwen, B.S. (2000). Effects of adverse experiences for brain structure and function. *Biological Psychiatry*, 48, 721-731.
- Meadow, R. (1977). Munchhausen syndrome by proxy. The hinterland of child abuse. *Lancet*, 2, 343-345.
- Medina, A. i Beyebach, M. (2014). The impact of solution-focused training on professional beliefs, practices and burnout on child protection workers in Tenerife Island. *Child Care in Practice*, 20, 7-36.
- Menting, A., Orobio de Castro, B. i Mathys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 901-913.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016). Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la Infancia. Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. Recuperado de: <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Nemeroff, C.B. (2004). Neurobiological consequences of childhood trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 18-28.
- Newcomb, M.D. y Locke, T.F. (2001). Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations. *Child Abuse & Neglect*, 25(9), 1219-1240.
- Norman, R.E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. i Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 9(11), 1-31.
- Oliván-Gonzalvo, G. (2002). Maltrato en niños con discapacidades: características y factores de riesgo. *Anales Españoles de Pediatría*, 56, 219-223.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias. Ginebra, Suiza: OMS.
- Orte, C., Ballester, L., March, M.X., Oliver, J.L., Pascual, B., Fernández, C. i Kumpfer, K. (2011). Cultural adaptation of the Strengthening Families Program (SFP) in Spain for families undergoing treatment for drug abuse. Results of the validation on the evaluation test used. En the 19th Annual Meeting of the Society for Prevention Research, Washington DC, US.
- O'Toole, R., Webster, S.W., O'Toole, A.W. i Lucal, B. (1999). Teachers' recognition and reporting of child abuse: a factorial survey. *Child Abuse & Neglect*, 23(11), 1083-1101.
- PI. Research. (2016). Self-efficacy study of Augeo academy's online course on trauma-informed teaching. Driebergen, Países Bajos: Augeo.
- Painter, K. i Scannapieco, M. (2013). Child maltreatment: The neurobiological aspects of posttraumatic stress disorder. *Journal of Evidence-based Social Work*, 10(4), 276-284.
- Penza, K.M., Heim, C., i Nemeroff, C.B. (2003). Neurobiological effects of childhood abuse: Implications for the pathophysiology of depression and anxiety. *Archives of Women Mental Health*, 6, 15-22.
- Pereda, N. (2013). Nuevas formas de Justicia para menores víctimas: procesos restaurativos. En J.M. Tamarit. La justicia restaurativa: desarrollo y aplicaciones (pp. 133-153). Granada, España: Comares.
- Pereda, N., Abad, J. i Guilera, G. (2015a). Victimization and poly-victimization of Spanish youth involved in Juvenile Justice. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-29.
- Pereda, N., Abad, J. i Guilera, G. (2015b). Victimization and polyvictimization among Spanish adolescent outpatients. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(9), 1044-1066.
- Pereda, N., Arch, M., Guerra-González, R., Llerena, G., Berta-Aleman, M., Saccinto, E. i Gastón, E. (2012). Conocimientos y creencias sobre abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. *Anales de Psicología*, 28(2), 524-531.
- Pereda, N., Gallardo-Pujol, D. i Guilera, G. (2018). Good practices in the assessment of victimization: The Spanish adaptation of the Juvenile Victimization Questionnaire. *Psychology of Violence*, 8(1), 76-86.



- Pereda, N., Guilera, G. i Abad, J. (2014). Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 38, 640-649.
- Pollak, S.D., Cicchetti, D., Hornung, K. i Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology*, 36, 679- 688.
- Priegue Camaño, D. i Lambeiro, M.C. (2016). Los conocimientos acerca del maltrato infantil de los futuros profesionales de la educación: un estudio exploratorio. *Revista Complutense de Educación*, 27(3), 1003-1019
- Resnick, P.J. (1969). Child murder by parents: A psychiatric review of filicide. *American Journal of Psychiatry*, 126, 325-334.
- Rosa-Alcázar, A.I., Sánchez-Meca, J. i López-Soler, C. (2010). Tratamiento psicológico del maltrato físico y la negligencia en niños y adolescentes: un meta-análisis. *Psicothema*, 22(4), 627-633.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. En J. Rolf, A. N. Masten, D. Cicchetti, K. H., Nuechterlein y S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in development of psychopathology* (pp. 179-304). Cambridge, UK: University Press
- Save The Children. (2004). *Castigo físico y psicológico en España*. Madrid, España: Save The Children.
- Save the Children (2002). *Hitting people is wrong and children are people too. A practical handbook for organisations and institutions challenging corporal punishment of children*. Stockholm, Sweden: Save the Children.
- Segura, A., Pereda, N., Abad, J. i Guilera, G. (2015). Victimization and poly-victimization among Spanish youth protected by the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 59, 105-112.
- Sindic de Greuges de Catalunya (2006). *Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a menor (2006)*. Barcelona, Espanya: Sindic de Greuges de Catalunya.
- Sindic de Greuges de Catalunya (2016). *Informe sobre l'abús sexual infantil a Catalunya*. Barcelona, España: Sindic de Greuges de Catalunya.
- Solís de Ovando Segovia, R. (2014). El registro unificado de casos de sospecha de maltrato infantil (RUMI): de una propuesta decidida a una realidad por completar. *Infancia y Juventud*, 5, 34-39
- Stith, S.M., Liu, T., Davies, L.C., Boykin, E.L., Alder, M.C., Harris, J.M., Som, A., McPherson, M. i Dees, J.E.M.E.G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13-29.
- Straus, M.A., Douglas, E.M. i Medeiros, R.A. (2014). *The primordial violence: Spanking children, psychological development, violence, and crime*. New York, US: Routledge.
- Straus, M.A. i Gelles, R.J. (1990). *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families*. New Brunswick, US: Transaction Publishers.
- Tamarit, J.M. (2013). *La justicia restaurativa: desarrollo y aplicaciones*. Granada, España: Comares.
- Teicher, M.H., Andersen, S.L., Polcari, A., Anderson, C.M., Navalta, C.P. i Kim, D.M. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 27(1-2), 33-44.
- UNICEF. (2014). *Eliminar la violencia contra los niños y niñas: seis estrategias para la acción*. Nueva York, EUA: UNICEF.
- Vachon, D.D., Krueger, R.F., Rogosch, F.A. i Cicchetti, D. (2015). Assessment of the harmful psychiatric and behavioral effects of different forms of maltreatment. *JAMA Psychiatry*, 72(11), 1135-1142.
- Verde, A.S. (2014). *Estrategias de sensibilización destinadas a padres y docentes para prevenir el maltrato infantil*. Tesis doctoral. Universidad de Córdoba, España.
- Verdugo, M.A. i Bermejo, B.G. (1995). El maltrato en personas con retraso mental. En M.A. Verdugo (Dir.), *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 873-924). Madrid, España: Siglo Veintiuno.
- Widom, C.S. (1989). The cycle of violence. *Science*, 244(4901), 160-166.
- Widom, C.S. (1989). Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin*, 106(1), 3-28.
- Widom, C.S. (2017). Long-term impact of childhood abuse and neglect on crime and violence. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(2), 186-202.
- Yeager, C.A. i Lewis, D.O. (1996). The intergenerational transmission of violence and dissociation. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 5, 393- 430.





**Save the Children**