

LA BÚSQUEDA DE UNA POLÍTICA INTEGRAL DE ATENCIÓN AL MENOR MALTRATADO

José Ramón Alberte Castiñeiras
Universidad de Santiago de Compostela

Las políticas integradoras multicausales hablan de la interacción de una serie de variables en la génesis del maltrato infantil. En este sentido podrían mencionarse las siguientes: características y recursos psicológicos de los padres, factores del entorno, características individuales del niño y, factores socio-culturales.

Se pueden señalar al menos cuatro clases de malos tratos. En primer lugar, se puede diferenciar entre malos tratos de palabra y de obra -distinción clásica en nuestro derecho- y junto a ellos los malos tratos psíquicos y físicos.

Se estima que el desarrollo de una efectiva política global en torno a los menores pasa obligatoriamente por integrar al máximo los diversos servicios.

ENCUADRE LEGAL

Con la aprobación de la Constitución Española de 1978, se abre una nueva etapa en el reconocimiento de los derechos individuales y sociales de los ciudadanos de nuestro país. En este orden y, en su artículo 29 se establece que los menores gozarán al menos de los mismos derechos que los mayores de edad. En dicho texto y, de una forma indirecta se define quien es el menor de edad al señalar en su artículo 12 que *los españoles son mayores de edad a los 18 años*.

De este modo el término *menor* pasa a referirse a cualquier niño, adolescente o joven, desde su nacimiento hasta los 18 años. No cabe hacer distinciones por razón de origen, situación social, sexo, o cualquier otro motivo. Y, por esto mismo el menor es un ciudadano sujeto de derechos y deberes. Ello implica la existencia de obligaciones en ambos sentidos. Recibe por derecho y no por caridad o benevolencia. Pero como persona en proceso de desarrollo se entiende precisa de los apoyos adecuados.

En todo caso el vocablo *menor* entendemos debe ser abordado desde una triple dimensión: en primer término el ya mencionado de la "minoría de edad" es decir el menor vendría a ser la persona que no ha llegado todavía al umbral de edad que el ordenamiento jurídico-positivo considera como el adecuado a la plenitud (o por lo menos a la madurez) de la capacidad de obrar (no de la capacidad jurídica como titular de derechos, porque J. R. ALBERTE: igo Civil, lo sería tanto el concebido, como el niño o el joven). Por otra parte en el lenguaje jurídico internacional se suele hablar de infancia, adolescencia o juventud y, no tanto de menor, aunque en la Convención suscrita por los países del Consejo de Europa de mayo de 1980 sobre ejecución de sentencias relativas a la custodia de los hijos en el caso de matrimonios separados se define al menor como el que no ha llegado a los dieciséis años y, no puede fijar por sí mismo su residencia habitual.

Pero también hay otra dimensión que sería la del menor como minusválido, por sus circunstancias psicofísicas. Sería otro tipo de minoría: la minoría agravada por una deficiencia de índole física, psíquica, sensorial o de plurideficiencia.

Y, finalmente mencionar la minoría por la situación social en que se encuentra la persona, es decir la persona inadaptada o marginada debido a injusticias estructurales de la sociedad en la que vive.

Así pues aunque es cierto que el menor es un ciudadano sujeto de derechos y deberes, algunos de ellos están limitados en función de diversos factores. Precisamente por esta parcial limitación, y especial vulnerabilidad, es por lo que las distintas Administraciones Autonómicas han elaborado normativas específicas para proteger el derecho constitucional del menor a una protección integral (social, económica, jurídica, etc.). De hecho el Estatuto de Autonomía de Galicia atribuye, en su artículo 27, a la Comunidad Autónoma la competencia en materia de Asistencia Social.

Posteriormente y, en base a sus propias competencias se aprobó la Ley 4/1993, del 14 de abril, de Servicios Sociales, en el que se ordenan y regulan los aspectos básicos de un sistema integrado de servicios sociales, en el que se establece en su artículo 26.8 como una competencia propia de la Comunidad Autónoma la protección y tutela de los menores que se encuentren en situación de desamparo.

Mediante el Decreto 2/1994 de 13 de enero, por el que se establece la estructura y competencias de la Consellería de Familia, Mujer y Juventud, se atribuye a esta Consellería a través de la Dirección General de Familia la gestión de la política autonómica en materia de acción social en el sector de la familia, infancia y menores, así como la protección y tutela de los menores desamparados.

Finalmente indicar, por lo que a este apartado se refiere, que ante la conveniencia de regular más explícitamente las distintas formas de ejercicio de las funciones protectoras y, la creciente necesidad de dar mejor respuesta a la variedad de situaciones que en la atención de menores se producen, se conviene (tras seis años de experiencia) elaborar una nueva normativa que de respuesta a tales exigencias y que se ajuste más a la realidad social, por lo que se publica el Decreto 112/1995 del 31 de marzo sobre las medidas de protección de menores y de la adopción.

El anterior Decreto respecto a la adopción presenta dos novedades importantes: la creación de la Comisión de Adopción como órgano de apoyo a la Dirección General de la Familia, con competencias en el seguimiento del procedimiento regulador de la adopción y, la exigencia de la formalización del acogimiento preadoptivo como requisito previo a la presentación de la propuesta de adopción al órgano judicial competente, como una garantía más de la idoneidad de la propuesta al estar avalada por la previa integración del menor en la nueva familia.

En definitiva el anterior Decreto viene a sentar las bases de lo que será la protección a la infancia en la Comunidad Autónoma de Galicia y, junto a las normas que la desarrollen, va a servir como instrumento de trabajo para todos aquellos que bien desde los organismos propios de la Administración o provenientes de la iniciativa particular se dediquen a la atención del menor.

Mención particular merecen otra serie de textos legales en materia de protección del menor emanados desde organismos supranacionales:

- a. La recomendación (81) 3 del Consejo de Europa, del 23 de enero de 1981 relativo a la acogida y educación del niño desde su nacimiento hasta los 8 años.
- b. El convenio de las Naciones Unidas del 20 de noviembre de 1989 sobre los Derechos del Niño y, ratificado por España el 30 de noviembre de 1990
- c. El convenio relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional, aprobado el 20 de mayo de 1993 por la Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado.

DE LA ATENCIÓN AL MENOR MALTRATADO

Tanto en la literatura sobre el tema como en las opiniones de los profesionales de las diversas áreas no existe un consenso generalizado a la hora de definir el maltrato. Simplificando y ordenando las diversas definiciones encontramos que estas pueden agruparse en dos grandes posturas: la *postura médico clínica*, caracterizada por un intento de perfilar y aislar la idea de infancia maltratada en un “síndrome” clínico y, la *postura social*, caracterizada por un intento de globalizar bajo el concepto de maltrato todas aquellas situaciones objetivas que repercuten en el desarrollo de la infancia.

Esta ambigüedad e imprecisión permiten una amplia y, por ello poco precisa interpretación de cada situación concreta por parte de la Justicia, Servicios Sociales o, los que nos dedicamos a investigar este campo. Por eso en ausencia de criterios claros se corre el riesgo de no detectar ciertos casos que requieren de protección y de intervención.

No obstante y, aun a riesgo de ser parciales en nuestra apreciación, podríamos definir el concepto de niño maltratado como el de aquella *persona que se encuentra en el período de la vida comprendido entre el nacimiento y el comienzo de la pubertad y, que es objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas/psíquicas, muerte o cualquier otro daño personal proveniente de sujetos que por cualquier motivo tienen relación con él.*

En general, la mayoría de los autores consideran que los malos tratos a los niños requieren un cierto grado de intencionalidad. Una conducta imprudente, no intencional, no parece responder íntegramente al concepto de “síndrome de niño maltratado”. Asimismo, es necesario subrayar el hecho de que las lesiones no se refieren únicamente a las físicas que afectan la integridad y el funcionamiento corporal, sino también a las psíquicas.

No obstante lo anterior, los expertos consultados, muy especialmente los del área social, insisten en la necesidad e importancia de definir el concepto de maltrato de cara a contribuir a una unificación de criterios y establecer un marco de actuaciones más precisos para todos los que han de intervenir en este campo. Así, Carmen Sánchez (1988) propone se tengan en cuenta los siguientes elementos o factores que configuran el concepto de maltrato infantil:

Formulación global o genérica		Aspectos concretos
Modos o Formas	Actitudes y manifestaciones de agresividad, violencia o negligencia	Activa (abuso, explotación lesiones, violaciones) Pasiva (omisión, abandono, privación afectiva, etc.)
Niveles de expresión	Expresadas hacia el niño a distintos niveles	Físico Psíquico- Emocional Sexual
Agentes causantes	Por los adultos responsables	Familiares No familiares Instituciones
Efectos	Que afectan y/o ponen en peligro la persona del niño y/o repercuten negativamente en su personalidad	Integridad física y psíquica Carencia de necesidades básicas Desarrollo personalidad Derechos del niño

Por su parte el Comité Nacional para la Prevención de Malos Tratos a los Niños, fundado en Chicago en 1972 por Stone, considera como malos tratos: lesiones corporales no accidentales, abusos sexuales y psicológicos, negligencia manifiesta y explotación infantil, así como cualquier otro acto que perturbe el normal crecimiento y desarrollo mental y físico de los niños.

Stone (1981) ha manifestado que sus estudios evidencian cierto número de factores comunes en los autores y en las víctimas de los malos tratos. Por regla general, la persona que maltrata a un niño le considera como un ser diferente en el seno de la familia (no es el padre/madre biológico/a en muchos casos). E igualmente en muchos casos, tal persona, suele experimentar una alteración psicológica grave y, en su juventud también ha conocido un entorno violento o desfavorecido.

A simple vista, en el problema del niño maltratado, no parece haber prevalencia de ningún grupo social o económico en concreto, ya que lo podemos encontrar en todos los grupos o capas sociales. En los grupos sociales de nivel socioeconómico bajo, el niño puede sufrir las consecuencias de una deficiente cultura de los padres, de un posible alcoholismo, de un posible resentimiento social, de una inseguridad socioeconómica y laboral, de un estado de indigencia, de una pobre alimentación, de una prematura explotación laboral, de abusos deshonestos, de enfermedades mentales de los padres, etc.

Por contra en los grupos de nivel socioeconómico elevado el niño puede comenzar a sufrir desde el mismo momento del nacimiento: "abandono" durante largas horas en la escuela infantil, castigos físicos o psicológicos, fallo en los lazos afectivos, etc. Todo puede estar en contra del niño, en un ambiente en el que lo que se desea ante todo es el confort y, el bienestar material.

De este modo y, sobre todo en determinadas culturas y civilizaciones, parece darse un mecanismo de proyección de la agresividad y de las frustraciones personales sobre el niño, recibiendo de este modo el impacto de una sociedad cada vez más competitiva, más agresiva y, posiblemente más injusta. En este contexto es posible que la persona afectada de necesidades educativas especiales en general se encuentre más expuesta a los malos tratos que el niño

considerado “normal”. En primer lugar porque éste, incluso llega a conocer algunos mecanismos psicológicos para frenar la agresividad de los que le rodean. Sin embargo el niño, por ejemplo afecto de déficits cognitivos, posiblemente no tengan ningún recurso intelectual a su alcance.

Los estudios estadísticos realizados sobre la problemática del niño maltratado, revelan que los malos tratos físicos, psicológicos y sexuales infligidos, así como los casos de abandono negligente han aumentado considerablemente en las últimas décadas, sobre todo en los países con un grado elevado de desarrollo tecnológico, científico o económico. Probablemente los embates que sufre la familia en el momento actual expliquen en parte el progresivo aumento de este síndrome en la sociedad occidental.

De hecho para Stone (1981), el cambio familiar se caracteriza porque muchas familias ya no viven en un entorno seguro y estable, rodeadas y sostenidas por personas de las mismas creencias, las mismas raíces, los mismos hábitos, el mismo idioma, la misma experiencia y, la misma esperanza. Por el contrario, la movilidad geográfica y los desplazamientos exigidos por la búsqueda de un empleo y, una mejora en su situación personal ha acentuado el aislamiento de las familias que viven alejadas de sus padres y, a menudo de sus amigos. Como consecuencia, la posibilidad de ayuda, de intercambio afectivo y comunicativo es menor y la frustración también es mayor y, por la tanto el riesgo de que surja una cierta agresividad y violencia hacia el niño es considerablemente mayor.

A menudo se necesita y, se intenta conseguir una educación y formación nueva, no obstante aparecen conflictos en el seno de la cultura minoritaria, acentuadas por las divergencias generacionales, que acentúan la heterogeneidad respecto al medio en el que se crean los valores.

En esta situación en el que muchas familias agonizan desde el punto de vista económico, que viven día a día la incertidumbre del futuro, el niño se puede convertir en la válvula de escape para la violencia.

De una investigación por mí dirigida (y aún no publicada), que alcanzó en su momento una subvención de la Xunta de Galicia (XUGA 20501B94) y que abarcó a todos los centros de protección del menor de Galicia, cuando nos planteamos la misma queríamos llegar a conocer las razones por las que los niños eran separados de su medio familiar y, el proceso que se seguía hasta que eran acogidos en un centro de menores o adoptado por alguna familia. Por eso elaboramos una serie de preguntas que a los cuidadores/profesores de dichos centros les parecieron excesivamente duras por lo que no fueron cumplimentadas por algunos de los centros. Más concretamente las dos preguntas que hacían mención al motivo del ingreso en el centro y, las personas o instituciones que facilitaron la misma quedaron sin respuesta en un 50% de los cuestionarios.

El análisis del 50% restante nos permitió acercarnos a la cruda realidad, comprobando que entre las razones más comunes de ingreso de los menores en centros de acogida, se encuentran razones de tipo económico, falta de atención, malos tratos, huida del hogar, etc. De todos los modos esta muestra no puede considerarse representativa, ya que implicaría un sesgo importante.

El ingreso en el centro se acostumbra a hacer a través de algún equipo técnico dependiente de la Consellería de Familia, del Tribunal Tutelar, etc., y aunque normalmente es un familiar quien acompaña al menor al centro, en ningún caso se produjo por iniciativa de la propia familia. En este sentido la opinión que los menores plasmaron en el cuestionario fue la siguiente:

• los padres.....	20	%
• otro familiar.....	6,5	%
• la policía.....	2,7	%
• un miembro del Tribunal Tutelar de Menores.....	2,2	%
• personal de la Consellería de Familia.....	7,6	%
• un miembro del equipo técnico del menor.....	6,5	%
• por iniciativa personal.....	0	%
• otras.....	5,4	%
• ns/nc.....	49,2	%

Es preciso también comentar que casi un 40% de los menores estuvieron antes en otro centro. Esto que se puede asociar a problemas de adaptación o conducta, se debe más bien a que los distintos recursos de atención al menor acogen a distintos grupos de edad, lo que origina que alumnos que iniciaron su estancia en un centro a los 5 o 6 años, tengan que cambiar de centro cuando son algo mayores. Así mientras que un *hogar cuna* acoge a niños de 0 a 5 años, un *centro abierto* está destinado a menores entre los 6 y los 16 años de edad.

En cuanto al estudio del maltrato en la población con discapacidad indicar que los resultados obtenidos de los escasos estudios realizados son poco esclarecedores. Se plantea el dilema de la discapacidad como causa o consecuencia del maltrato ya que el niño maltratado frecuentemente recibe alguna forma de daño cerebral durante el episodio del maltrato, pudiendo ser la discapacidad una consecuencia de tal episodio. Desde el primer tipo, *la discapacidad como causa del problema* se cuenta con diferentes estudios, que resaltan la discapacidad en las víctimas como factor explicativo de muchas situaciones de maltrato (Elmer, 1967; Solomons, 1979; Ammermann et al, 1989).

Según Elmer (1967), el 53% de los niños maltratados por él estudiados tenían un C.I. inferior a 80. Solomons (1979), en referencia a una investigación de Johnson y Morse (1968) evidenciaron que el 70% de una muestra de 101 niños presentaron algún tipo de trastorno físico o mental antes del incidente de maltrato. Ammerman et al (1989) encontraron que las discapacidades múltiples son un factor claro de riesgo de maltrato.

Los estudios citados (tomados con todas las reservas por cuanto se refiere a que son pocos estudios, alejados en el tiempo unos de otros y, referidos a poblaciones distintas) nos indican no obstante que el maltrato en la población con discapacidad está relacionado con la demanda excesiva de cuidado físico, las reacciones de cólera, negación y culpa por parte de los padres, las expectativas no realistas alentadas por los profesionales y, la mínima mejoría en la discapacidad a lo largo del tiempo.

Por lo que se refiere al segundo grupo de investigaciones, *la discapacidad como consecuencia del maltrato*, existe la posibilidad de que el maltrato parental fuese la causa de la discapacidad, (Solomons, 1979). En muchas ocasiones los comportamientos violentos para educar o corregir determinadas conductas, acaban en daños muy significativos. La elevada vulnerabilidad del cerebro puede acabar en daño cerebral, hemorragias y, como consecuencia, entre otras, en deficiencia mental. La malnutrición, sobre todo en el primer año de vida, puede causar déficits de tipo cognitivo en grado elevado. El abandono físico también puede tener este tipo de consecuencias. En resumen el daño irreparable y permanente en el sistema nervioso central puede ser consecuencia de malnutrición y abandono reduciendo la capacidad intelectual y de adaptación del niño.

Por su parte Martin (1982) sugiere que los niños que tienen anormalidades sutiles en el desarrollo, precisamente aquellos que no son fácilmente detectables por los profesionales, son los que presentan mayor riesgo de maltrato. Su argumentación consiste en que si el niño tiene un déficit obvio los padres pueden atribuir a éste el comportamiento desviado, pero cuando el déficit es imperceptible, el comportamiento no deseado se atribuye al niño. Estudios posteriores de Starr et al (1984) apoyan los postulados de Martin, encontrando que los niños con mayor probabilidad de ser maltratados son aquellos que presentan inestabilidad, falta de madurez motora y pobres habilidades en cuanto a la orientación.

LA DEMANDA DE SERVICIOS

La definición de estado social implica la responsabilidad del Estado en cuanto a la asunción de la problemática social. Pero dicha asunción puede verse desde varios encuadres. En uno el Estado asume la responsabilidad de los servicios sociales. Sería el modelo público puro. Pero desde otro posicionamiento el Estado asume la responsabilidad de los servicios sociales pero los comparte con otras entidades. En este segundo modelo las leyes reconocen el papel que pueden desempeñar organizaciones privadas, al definir las como auxiliares y reconocerles funciones y autonomía para su desarrollo. En esta dirección se entiende lo privado como organizaciones sin ánimo de lucro que se mueven por ideales religiosos, ideológicos, etc., siendo los servicios sociales uno de los medios de su desarrollo.

Y, es en este contexto en el que tanto en nuestro país como en los de nuestro entorno, el papel del técnico es fundamental. En este sentido tres podrían ser los modelos que se configuren en la atención al menor:

- a. Los servicios sociales como *modelo asistencialista*: en este modelo el profesional se define como un técnico con capacidad de diagnóstico de los diversos problemas que pueden acceder al servicio y, disponer a su vez de una serie de recursos pensados para responder a dicha problemática. El ideal del profesional es la existencia de más y mejores recursos y, su queja es que nada o casi nada se puede hacer porque no existen recursos.
- b. *Modelo tecnocrático*: se define no por la problemática social, sino por los efectos que se consideran como negativos para el sujeto, su evolución y sus relaciones. En este modelo el protagonista no es el recurso, sino el técnico, el profesional formado científicamente y, por lo tanto capacitado para comprender y resolver el problema.
- c. *Modelo participativo*: va a partir de una dialéctica en el plano objetivo, entre la situación real socioeconómica del sujeto, grupo y/o comunidad y el conjunto de necesidades sociales, psicosociales y biológicas de ese mismo sujeto, grupo y/o comunidad. Constatado un problema, el modelo participativo no se centra ni en las carencias o ausencias estructurales, como hace el modelo asistencialista, ni en los efectos producidos por la situación, como hace el modelo tecnocrático, el modelo participativo va un poco más allá y, partiendo del conocimiento de la situación real en el plano socioeconómico se centrará en el plano subjetivo de la significación que está detrás de los efectos como elemento que se genera en la situación social condicionada y que es mantenedor de la misma.

En otro orden recordar como la diversidad de actuaciones que conforman el panorama europeo, ha hecho que la Comisión de Comunidades Europeas de la Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales y Educación de la U.E., establezca una serie de recomendaciones tendentes a la unificación de criterios en la planificación de medidas y servicios para la atención a la infancia:

- *necesidad de concebir los servicios de atención a los niños en un marco más amplio que englobe las necesidades y derechos de todos los niños, así como atender otros aspectos como el empleo, el sistema fiscal y las cotizaciones sociales, al tiempo que los servicios de atención al niño.*
- *la educación de los niños corresponde a los padres, a los diferentes departamentos gubernamentales, a los profesionales que trabajan en el medio y a la comunidad.*
- *la calidad debe ser promovida en la misma medida que la cantidad de servicios.*
- *es necesario asegurar una mejor coordinación y coherencia entre los numerosos sectores que operan en el terreno de la atención a los niños y entre los trabajadores.*
- *el gobierno debe ejercer un papel fundamental en la financiación, la planificación y la promoción de las mejoras de la calidad de los servicios, aunque no los cree directamente, ya que pueden ser competencia de otras organizaciones donde se integren los padres, la comunidad y grupos asistenciales de carácter autonómico.*
- *es importante mejorar e intensificar la formación de los trabajadores de este sector.*

Y, ya para finalizar indicar que es muy importante el capítulo de la prevención. Para ello es importante informar y capacitar al personal que pueda estar en contacto con el niño, acerca de los signos que puedan hacer sospechar la existencia de malos tratos. Tal sensibilización se puede realizar mediante congresos, jornadas, conferencias, etc., que expongan con toda realidad el síndrome del niño maltratado. Por otra parte, es absolutamente imprescindible crear una conciencia social con el fin de que se reconozca la existencia de los malos tratos como un hecho triste y doloroso en la sociedad actual.

Además, la orientación familiar y terapéutica puede constituir una medida muy valiosa con el fin de prevenir las conductas que atenten contra los niños. La terapia familiar puede contribuir a que las familias encuentren el equilibrio emocional adecuado, aunque desgraciadamente los que más necesitan este tipo de ayudas sean los que menos lo solicitan.

BIBLIOGRAFÍA

- AMMERMAN, R. T. et al. (1989): "Abuse and neglect in psychiatrically hospitalized multihandicapped children". *Child Abuse and Neglect*, 13, 335-343
- AMOROS, P. (1987): *La adopción y el acogimiento familiar*. Madrid. Narcea.
- ARANA, J. y CARRASCO, J. L. (1980): *Niños desasistidos del ambiente familiar*. Madrid. Karpós.
- BAJET, J. (1988): *Consideraciones ideológicas para una nueva promoción legislativa en el ámbito de los menores*. Menores. nº 8, págs. 14-19
- CASAS, F. (1988): *Las instituciones residenciales para la atención de chicos y chicas en dificultades socio-familiares: apuntes para una discusión*. Menores. nº 10, págs. 37-50

- DE PAUL, J. (1987):** *Los malos tratos y el abandono infantil*. San Sebastián. Univ. País Vasco.
- DIRECCIÓN XERAL DE FAMILIA. (1995):** “A nova normativa autonómica en materia de protección de menores. O Decreto sobre medidas de protección de menores e de adopción”. *Familia, Muller, Xuventude*, nº 6, págs. 65-66
- ELMER, E. (1967):** *Children in jeopardy: A study of abused minors and their families*. Pittsburgh. University of Pittsburgh Press.
- FLOREZ, J. A. (1977):** “Amígdala y agresividad”. *Jano*, 313, 15
- FLOREZ, J. A. (1977):** “Privación social y agresividad”. *Jano*, 303, 17-19
- GRANDAL, M. I. (1984):** *Centros provinciales de menores en Galicia: Cambio y evolución*. La Coruña. Diputación Provincial.
- MARTIN, H. P. (1982):** “The clinical relevance of prediction and prevention” en STARR, J. R. (Ed.): *Child abuse prediction: policy implications*, págs.175-190. Cambridge, Massachusetts, Ballinger.
- RUEDA, J. M. (1987):** “Atención a la infancia dentro de los servicios sociales: modelos técnicos”. *Menores*, nº 3, págs 17-30
- SANCHEZ, C. (1988):** “Aproximación a la problemática de los malos tratos en la infancia”. *Menores*, nº 9, págs.26-46
- SOLOMONS, G. (1979):** “Child Abuse and Developmental Disabilities”. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 21, 101-108
- STARR, R. H et al. (1984):** “The contribution of handicapping conditions to child abuse”. *Topics in Early Childhood Special Education*, 4 (1), 55-69
- STONE, D. (1981):** “Prevención de los malos tratos infligidos a los niños”. *Revista internacional del niño*, 50, 31-39
- VALVERDE, J. M. (1988):** *El proceso de inadaptación social*. Madrid. Popular
- VARONA, B. (1994):** “Programa de apoyo escolar para la protección de la infancia”. *Infancia y Sociedad*, nº 25-26, págs. 238-250
- XUNTA DE GALICIA. (1993):** *Plan integral de Protección de Menores*. Consellería de Traballo e Servizos Sociais. Dirección Xeral de Servizos Sociais. Santiago de Compostela.