

Propuesta de Instrumento de Tamizaje para la Detección de Signos Clínicos de Maltrato Infantil en Niños y Niñas en las Instituciones Educativas de Nivel Básico

Resumen

Desde una visión multidisciplinaria el fenómeno del maltrato a niños, niñas y adolescentes es un problema social y delictivo que se encuentra profundamente normalizado y en la mayoría de los casos no se dimensiona y no se conceptualiza. Es por ello que en el presente artículo a partir de una revisión documental de carácter teórico se analizan los conceptos y las tipologías fundamentales del abuso infantil, junto con sus manifestaciones físicas, emocionales y de comportamiento. El objetivo del presente estudio es la creación de un instrumento para efectuar un tamizaje para la detección temprana de posibles casos de maltrato infantil para su aplicación dentro de las instituciones de educación básica. El instrumento fue desarrollado desde un enfoque biopsicosocial, priorizando signos que el personal docente puede reconocer sin necesidad de una evaluación clínica especializada a través de una revisión documental de indicadores de sospecha de maltrato infantil, con el cual no se busca establecer un instrumento de diagnóstico. La propuesta persigue, por un lado, proteger el bienestar de los niños y, por otro, fortalecer el compromiso de las instituciones educativas en cuanto a la detección temprana del abuso.

Palabras clave: niños y niñas, educación básica, maltrato infantil

Abstract

From a multidisciplinary perspective, the phenomenon of child abuse is a deeply normalized social and criminal problem that, in most cases, is neither fully understood nor properly conceptualized. Therefore, this article, based on a theoretical literature review, analyzes the fundamental concepts and typologies of child abuse, along with its physical, emotional, and behavioral manifestations. The objective of this study is to create a screening tool for the early detection of potential cases of child abuse for use in basic education institutions. The tool was developed from a biopsychosocial approach, prioritizing signs that teaching staff can recognize without the need for a specialized clinical evaluation. This was achieved through a literature review of indicators of suspected child abuse, and the tool is not intended to be a diagnostic instrument. The proposal aims, on the one hand, to protect the well-being of children and, on the other, to strengthen the commitment of educational institutions to the early detection of abuse.

of abuse.

Keywords: children, basic education, child abuse

Introducción

El tema del maltrato hacia los niños y las niñas ha sido investigado y documentado en la literatura, el arte y la ciencia. Los reportes acerca de los infanticidios, mutilaciones, desamparo y otras manifestaciones de violencia hacia los niños y niñas tienen origen desde las civilizaciones más antiguas. También se han encontrado numerosos casos de menores descuidados, débiles, mal alimentados, abandonados por su familia, y de menores que han sido víctimas de abuso sexual, explotación laboral, etc.

A partir de todos los descubrimientos e investigaciones existentes, se empieza a generar conciencia sobre la necesidad de atender de este fenómeno. A pesar de que la violencia ejercida sobre este sector vulnerable ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad, se sigue presentando en la actualidad de una manera alarmante, ya que los hechos de violencia hacia los niños(as) se encuentran en un parámetro de minimización dado a que por lo general ocurre en el ámbito familiar.

Actualmente podemos encontrar múltiples definiciones acerca de lo que se considera maltrato infantil. Éstas varían según los criterios socioculturales, y la perspectiva profesional desde donde se la formula (perspectiva médica, legal, social o psicológica).

Partiendo de la definición de la Organización Mundial de la Salud (2024) entiende al maltrato infantil como:

“cualquier forma de abuso o desatención que afecte a un menor de 18 años, abarca todo tipo de maltrato físico o afectivo, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otra índole que dañe o pueda dañar la salud, el desarrollo o la dignidad del menor o que pueda poner en peligro su supervivencia en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder” (OMS, 2024).

Esto nos indica que el maltrato menoscaba una gran variedad de ámbitos que perjudican al niño(a) que este siendo víctima de este fenómeno tanto personales como sociales. Sin embargo, fue hasta el 2008 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) incorporó el término de esta violencia como un asunto de salud pública.

Así mismo, la Convención sobre los Derechos del Niño establece que se entiende por violencia:

“toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual mientras el niño se encuentra bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo” (Convención sobre los Derechos del Niño, 1989, art. 19).

A raíz de estas definiciones podemos deducir que el maltrato a los niños y niñas abarca tanto las acciones directas como las omisiones negligentes o no accidentales, dichas acciones u omisiones privan al niño de sus derechos y de su bienestar, lo que implica a que constantemente se amenace o se frene su desarrollo físico, mental y/o social. Los autores pueden ser personas, organizaciones o la sociedad en su conjunto.

Si bien, existe una amplia diversidad de definiciones, no es fácil encuadrarlo en un solo concepto debido a que tiende a modificarse conforme pase el tiempo, adecuándose a nuevas esferas de violencias, ya que estamos ante un fenómeno complejo y diverso que es un constructo multidimensional. Existen muchas definiciones que son incompletas, ambiguas y se enfocan en distintos aspectos del maltrato infantil. Justo como lo destaca Herrera (1999) “el maltrato infantil es un fenómeno universal que no tiene límites culturales, sociales, ideológicos ni geográficos; no existe país ni comunidad que escape a él, y se presenta tanto en países industrializados como en aquellos en vías de desarrollo” (p.420).

Los menores de edad forman parte de las poblaciones más vulnerables debido a su dependencia física, afectiva, económica y social hacia los adultos (Guía para el Diagnóstico Presuntivo del Maltrato Infanto-Juvenil, 2006), esta circunstancia los envuelve en una fragilidad extrema para una serie de abusos que infringen sus derechos humanos y perjudican su integridad mental y física. Dicha problemática genera múltiples impactos negativos en las víctimas, que pueden variar en la durabilidad, puede ser efímero, transitorio o permanente

afectando la vida y el desarrollo de los niños y las niñas, sumando a esto el impacto social que esto les genera.

La magnitud del problema no es conocida, y son diversos factores los que influyen en estas cifras negras. Entre los factores que favorecen el desconocimiento se encuentra que es un delito que en muchos casos se da sin testigos, los menores no conocen de sus derechos, y de las instituciones que pueden apoyarlos, la sociedad en general la normaliza y en muchos casos no conceptualiza los actos como una forma de maltrato infantil, y por último las estadísticas que se encuentran disponibles solo muestran una faceta del problema y no la magnitud total del mismo.

En 2013, los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) estatales iniciaron 32 mil 652 expedientes de maltrato y comprobaron 18 mil 277. De ese total el mayor número se refirió a omisión de cuidados con 12 mil 968 reportes, el maltrato físico con 7 mil 403, el emocional con 6 mil 752, abandono con mil 905 casos, el abuso sexual con mil 287 expedientes, la explotación laboral con 105 y la sexual comercial con 57 denuncias (CPPA, 2015).

En 2014, de acuerdo con el registro anual de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia de los sistemas estatales del DIF, se reportaron 39 mil 516 casos de abuso contra niños y niñas, 27 mil 675 de ellos se comprobaron. El reporte señala que las formas de violencia que tuvieron un mayor repunte en el país son el abandono en primer lugar, seguido de las agresiones físicas y sexuales, así como la explotación sexual comercial (CPPA, 2015).

Los estados donde se reportaron la mayoría de los casos de violencia contra este sector de la población en 2014 son Aguascalientes, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Quintana Roo, Sinaloa y Yucatán. Las principales incidencias fueron: Abuso físico: 10,538 casos; Omisión de cuidados: 9,190 casos; Abandono: 5,923 casos; Maltrato emocional: 5,896 casos; Abusos sexuales: 1,411 casos; Explotación sexual: 91 casos (CPPA, 2015).

De acuerdo con los datos proporcionados por el Sistema DIF Tabasco, entre el 2019 y finales de diciembre del 2024 se han denunciado 688 casos de maltrato infantil (Nicasio Arias, 2025).

El Sistema Municipal DIF de Puebla, ha atendido 80 reportes de maltrato de niñas, niños y adolescentes, en los cuales se brinda acompañamiento psicológico, de salud o legal dependiendo la situación (El Referente, 2025).

El Estado de México, Ciudad de México y Guanajuato han sido las entidades donde se han registrado más delitos contra personas de 0 a 17 años de enero a febrero de 2025. En el mismo periodo, la entidad en la que se han registrado más feminicidios contra niñas y adolescentes ha sido Baja California, mientras que los homicidios dolosos de niñas, niños y adolescentes han sido más observados en Guanajuato, Baja California y Michoacán (Blog de datos e incidencia política de REDIM, 2025).

En particular, estos cinco delitos contra niñas, niños y adolescentes han incrementado en el país entre 2024 y 2025 (cifras de enero a febrero de cada año): Corrupción de menores (de 333 a 416: un incremento de 24.9%); Extorsión (de 54 a 63); Feminicidios (de 9 a 11); Homicidio (de 333 a 375: un incremento de 12.6%); Lesiones (de 3,207 a 3,246: un incremento de 1.2%) (Blog de datos e incidencia política de REDIM, 2025).

Sin embargo, un dato importante para tener en cuenta es sobre la recopilación de los datos y o situaciones de maltrato, el INEGI (2016) menciona “múltiples instituciones de los estados atienden diferentes aspectos de la violencia contra menores. Esto causa que la información estadística se encuentra fragmentada”. La noción de disciplina violenta en el hogar es extensa y comprende diversas formas, lo que hace mucho más difícil su distinción.

Asimismo, la violencia intrafamiliar no solo es llevada a cabo por los padres o tutores, sino que también puede ser ejercida por otros integrantes de la familia, como abuelos, hermanos y tíos. A pesar de lo importante que son todos estos indicadores para medir y situar las diversas formas de violencia contra los menores, es evidente que hay una falta de información estadística, “en el caso particular de México, existe información que proviene tanto de registros administrativos como de encuestas. Dicha información proviene de los sistemas educativos, salud, desarrollo social, así como de instituciones y organismos relacionados con seguridad pública, justicia y derechos humanos” (INEGI, 2016).

Dado a que esta violencia trasgrede la integridad y dignidad de los niños y las niñas, por lo general las víctimas son atendidos en las instituciones de salud, donde estas se convierten en los espacios clave para la detección temprana, atención integral, protección inmediata y notificación legal de casos de violencia. Datos proporcionados por la Red por los Derechos de la Infancia en México y la Secretaría de la salud (2025) registran los casos de violencia contra menores desde el año 2010 hasta el 2024 “20,435 personas de entre 1 y 17 años fueron atendidas por violencia familiar en hospitales del país”, sin embargo, estas cifras no corresponden al total de víctimas, dado que también existe la cifra negra (casos no presentados ante dichas instituciones).

Un estudio realizado por los autores Barriga y Robledo (2022) manifiestan que, de acuerdo con los datos del 2008 al 2019, en las salas de urgencias del hospital civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca, se confirmaron 4 574 menores de 16 años con maltrato infantil, siendo el 44.3% hombres y 55.7% mujeres. En este mismo estudio declaran que el maltrato infantil es mucho más recurrente en los menores de cinco años, siendo principalmente “por negligencia de los padres (falta de vacunación, falta de nombre, falta de atención médica y abandono), maltrato fetal (consumo de drogas durante el embarazo, ausencia de control prenatal, traumatismos provocados o por violencia de género durante el embarazo), y abuso sexual y maltrato físico, desde múltiples traumatismos hasta “niño zarandeado” (pp. 453-454).

Para este punto, también es vital reconocer la ausencia de la responsabilidad de denunciar a tiempo dado a que nos enfrentamos ante un delito, Villa et al (2019) aluden “el maltrato infantil es un problema social grave y un delito que a menudo no se detecta, quedando desatendido”, por lo que es de gran interés detectar si un niño o niña presentan signos que puedan constatar que este siendo víctima de agresiones, descuido, negligencias, abusos, corrupción, etc., para así detener que el daño se prolongue, ya que por lo general ocurre dentro de ámbito familiar, si bien las personas cercanas a las víctimas pueden denunciar estos casos, es más certero que en una institución educativa, los docentes sean esas figuras que actúen de manera inmediata ante los signos de maltrato presentados en los niños(as), debido a que la escuela, que se considera el lugar de asistencia obligatoria, es una de las mejores alternativas para evitar que el maltrato a los niños y las niñas se siga prolongando. Esta afirmación se fundamenta en que la mayor parte de los niños maltratados

tienen edad para asistir a la escuela y que el abuso infantil está relacionado con problemas de aprendizaje, como lo son la falta de atención, motivación o memoria.

Conviene resaltar dos puntos importantes que Martínez (2019) cita, el primero es “muchos niños y niñas afectados por los malos tratos muestran una conducta desafiante o pasiva, que tiene que ver con las estrategias desarrolladas para sobrevivir de la única forma que aprendieron en un contexto familiar que les daña” (p.114), si los educadores tienen una perspectiva comprensiva, el entorno escolar puede ser un elemento de protección, siendo esencial destacar su papel crucial. De este modo se entiende los docentes tienen el potencial de transformarse en tutores de resiliencia, quienes sean capaces de persuadir a que los niños y las niñas confíen en sí mismos y en sus habilidades. O, por otro lado, pueden convertirse en observadores pasivos de circunstancias de maltrato, violencia y negligencia, que contribuyen a la revictimización sin quererlo o saberlo debido a su falta de conocimiento sobre cómo el maltrato impacta en el aprendizaje.

El segundo punto es “la escuela como institución que alberga a los niños y las niñas durante una etapa fundamental para la constitución psíquica, intelectual y social, debe asumir con responsabilidad constituirse en un entorno protector y velar por el respeto a los derechos de toda la población que a ellas asiste” (Unicef, 2011 citado en Martínez , 2019), esto nos habla del compromiso que tiene las escuelas de concebir un ambiente seguro donde los niños(as) que asisten puedan desarrollarse libremente dado a que es una etapa fundamental para su crecimiento personal, emocional y social.

Con estos conocimientos aterrizamos en dos factores importantes para tener en cuenta: los docentes y un instrumento (que pueda ser aplicado en las escuelas y que sean capaces detectar el maltrato). Tal como lo menciona Romero et al (2018) “se hace necesario

que las profesiones más cercanas a la infancia (pediatras, psicólogos, médicos y profesores) estén formados para la lucha contra la violencia en la infancia y denuncien ante la autoridad toda acción de maltrato que vaya dirigida hacia un menor” (Carrión, 2018 citado en Romero, et al, 2018).

Siguiendo con la idea anterior, es por lo que se planteó como objetivo diseñar un sistema de tamizaje para la detección de signos clínicos de maltrato infantil en niños y niñas en las instituciones educativas de nivel básico, con el propósito de generar una herramienta de aplicación en entornos educativos de nivel básico que permita la identificación temprana de casos probables, y se generen las denuncias oportunas, con el propósito de evitar daños mayores a los niños y niñas. Dado a que, si bien existen protocolos de actuación ante la situación, no existe un instrumento de tamizaje dedicado a los docentes, que sea enfocado en los signos clínicos y fácil de aplicar, para que esto no genere ambigüedades y queden aislados. Haciendo énfasis a que la propuesta de este instrumento no es un diagnóstico, sino un material de apoyo. Así como lo expone Muñoz (2003):

“para que la escuela lleve a cabo el papel protector que tiene y que se le reconoce, es fundamental que los profesionales posean conocimientos suficientes de las posibles situaciones de maltrato y sean conscientes de su existencia, para lo que es necesario dotarles de estrategias y recursos que les posibiliten a través de la formación, la prevención y detección de situaciones de riesgo” (p.452).

Metodología

La presente investigación es de tipo documental con enfoque cualitativo, para lo cual se utilizaron como palabras clave de búsqueda niños y niñas, educación básica, maltrato infantil, e indicadores de maltrato infantil. Las fuentes de información analizadas fueron primarias, secundarias y terciarias.

Una vez obtenida las fuentes de información se identificaron los indicadores de sospecha de maltrato y se analizaron por frecuencia para la creación del instrumento de tamizaje para la Detección de Signos Clínicos de Maltrato Infantil en Niños y Niñas en las Instituciones Educativas de Nivel Básico. La información obtenida fue evaluada para ser incluida en la investigación considerando criterios como el proceso de arbitraje, fundamento científico y metodológico, y análisis estadístico.

Concepto de niñas y niños

Distintas leyes e instrumentos, tanto nacionales como internacionales, establecen la definición de niños, niñas y adolescentes, como en el caso de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que “se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad” (UNICEF, 2006, p.10).

En el régimen nacional mexicano, la Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, en su artículo 5 menciona que “son niñas y niños los menores de doce años, y

adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad” (LGDNNA, 2014, p.6).

Al comparar ambas definiciones obtenemos que la que brinda la Convención sobre los Derechos del Niño engloba a todo aquel ser humano menor de 18 años, mientras que la que brinda la LDNNA delimita el rango de edad para considerar si se trata de un niño(a) (de cero a doce años) y de un adolescente (de doce a dieciocho), para efecto de esta investigación utilizaremos la definición de la legislación nacional vigente donde nos referimos a los niños y niñas a todas las personas que sean menores de doce años, esto resulta significativo para la delimitación de la población objetivo que se encuentra dentro de las instituciones de educación básica.

Derechos de las niñas y niños

Los derechos de las niñas y los niños son regulaciones de carácter nacional e internacional que tienen como objetivo asegurar y garantizar el desarrollo integral, la dignidad, la protección y el bienestar de todas las niñas y los niños, donde se reconocen a todos los menores de 18 años sin distinción alguna. Se fundamentan en la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) donde se contempla una serie extensa de derechos encaminados a la supervivencia, el de recibir atención médica, acceso a la educación, a la familia, a la protección frente a la violencia y de participación.

En México, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales y las demás leyes que se aplican, especialmente la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y la Convención sobre los Derechos del Niño, establecen la protección de los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes. Esta última

ley reconoce a estos grupos como titulares de derechos (CNDH, 2014). Entre los cuales se destacan el derecho a la integridad, bienestar, educación y a una vida libre de violencia, siendo este último el primordial. Cualquier afectación o incumplimiento a los derechos de los niños y las niñas mencionados, debe ser considerado como una forma de maltrato infantil, y por consiguiente debe estar protegido en los códigos correspondientes.

Los niños y niñas poseen los derechos que les pertenecen a todos los seres humanos; sin embargo, también cuentan con derechos particulares y especiales que se originan de su condición, lo cual se traduce en obligaciones específicas para la familia, la sociedad y el Estado. Es preciso que se reconozcan y respeten los derechos de los niños y las niñas, teniendo en cuenta su intervención como agentes activos de cambio en todos los ámbitos sociales donde se desarrollan: la familia, la escuela, la comunidad y otros.

Gracias a la creación de estos instrumentos se destaca el interés superior del niño como el bien primordial a salvaguardar y exige que los Estados implementen todas las acciones legislativas, administrativas, sociales y educativas para resguardar a los niños y niñas de cualquier tipo de abuso por parte de sus progenitores, tutores legales o cualquier individuo que tenga responsabilidad sobre ellos. A tal efecto, detectar a tiempo posibles incumplimientos o transgresiones de estos derechos, en el ámbito educativo es un mecanismo preventivo que ayuda a salvaguardar integralmente la infancia.

Tipología de maltrato infantil

- *Maltrato físico*: se refiere a cualquier acción intencionada, realizada por adultos, cuidadores o padres, que emplean la fuerza física y que causa o puede causar al menor algún dolor, enfermedad, daños físicos o lesiones. Para que esta modalidad de

violencia sea considerada como abuso, no es necesario que la lesión sea grave o visible. Para Pérez et al (2017) señalan que los indicadores para este tipo de maltrato son: hematomas (en diferentes partes del cuerpo, añadiendo la presencia de petequias-pequeños puntos rojos causados por sangrados capilares bajo la piel), fracturas, lesiones intracraneales, trauma ocular (hinchazón que rodean a uno o ambos ojos, equimosis, abrasión, hifema/acumulación de sangre en la cámara anterior del ojo y cataratas), lesiones en la médula, lesiones viscerales, lesiones orales (frenillo rasgado), mordeduras, laceraciones (cortes), abrasiones y cicatrices, estrangulamiento y asfixia, lesiones térmicas, lesiones por frío, intoxicaciones, lesión no mortal por inmersión (casi ahogamiento).

- *Maltrato psicológico*: de manera persistente, los adultos de la familia muestran una agresividad verbal hacia el niño, por medio de amenazas de abandono, indiferencia, insultos o críticas. Además, bloquean constantemente las iniciativas del menor. Es uno de los más empleados, pero no es fácil detectarlo ni verlo, ya que no deja señales visibles que faciliten su identificación. Para Fernández y Bravo (2002) los indicadores de este tipo de maltrato son: la amenaza, rechazo, aislamiento, aterrorizar al niño con amenazas de castigo, violencia domestica crónica (p. 119).
- *Negligencia o abandono físico*: ninguno de los miembros del grupo con el que convive el menor satisface, de manera temporal o permanente, las necesidades fundamentales en términos físicos y psicológicos (educación, alimentación, higiene, vestido, protección y supervisión en situaciones potencialmente peligrosas y cuidados médicos). Para Tovar et al (2016) los indicadores para este tipo de maltrato son: higiene deficiente, desnutrición en grado variable, aspecto enfermizo, ropa

inadecuada para el lugar o clima, sin asistencia médica oportuna y adinamia permanentes (disminución extrema de la actividad muscular y la fuerza) (p.197).

- *Abandono psicológico*: Es la ausencia constante de respuesta, cariño y atención por parte de los cuidadores a las necesidades emocionales del niño, lo cual deja huellas profundas a pesar de que los padres estén presentes físicamente, así como la falta de contacto o expresión emocional en las interacciones entre adultos estables. De acuerdo con la Junta de Andalucía (s.f.) los indicadores para este tipo de maltrato son: comportamiento apático, inhibición en el juego, desconfianza hacia los adultos, hacia sus promesas y actitudes positivas, muestras de tristeza y aflicción sin motivo aparente, conductas extremas: puede mostrarse excesivamente complaciente, pasivo o no exigente, o extremadamente agresivo. (p:9)
- *Abuso sexual*: Sucede cuando se fuerza o incita a un niño o una niña a participar en actividades de índole sexual, independientemente de que la persona consienta o no. Puede incluir el contacto físico, observar o tomar parte en la grabación de contenido que no sea apropiado o incitar a un comportamiento sexual. La persona que lleva a cabo el abuso tiene la habilidad de persuadir al niño o a la niña para que obtengan un beneficio o bien, utilizando el miedo, las amenazas o el castigo. Los indicadores aquí se dividirán en dos partes debido a que en este punto es difícil notarlos para tener conocimiento sobre los mismos, primero los que requieran una valoración médica (ya que es importante conocerlos), para Rodríguez et al (2024) los indicadores para este tipo de maltrato son: infecciones de transmisión sexual, lesiones traumáticas vaginales, signos en el himen, otras lesiones causadas por maniobras de frotamiento, tocamiento o intento de penetración, vulvitis y vulvovaginitis, lesiones genitales en niños varones (lesiones en el pene y escroto, presencia de edema, equimosis,

mordeduras, cicatrices), signos anales relevantes (borramiento de los pliegues radiados del margen anal, equimosis perianal, desgarró, disfunción esfinteriana), alegación auténtica del niño o la niña (pp. 45-48), siguiendo por los indicadores que bastarán con el testimonio del niño(a) para ser válido, para Pekarsky (2025) estos indicadores son: formas que no implican contacto físico por parte del perpetrador, incluyendo la exposición de los genitales del agresor, mostrar material sexualmente explícito a un niño, sexting (mensajes de texto con contenido sexual) con o sin publicación de imágenes de un niño, y obligar a un niño a participar en un acto sexual con otra persona o a participar en la producción de material sexual, dificultades para caminar o sentarse, moretones o desgarró alrededor de los genitales, el ano o la boca, flujo, sangrado o prurito vaginal, embarazo.

- *Corrupción*: es la incitación o la presión para que participen en la ejecución de crímenes, en agrupaciones delictivas, consumo de sustancias adictivas y sexualidad, en confrontaciones con armas o en cualquier otra actividad que dificulte su desarrollo integral. Para Fernández y Bravo (2002) los indicadores para este tipo de maltrato son: conductas antisociales o desviadas, especialmente en el área de agresividad, sexualidad y drogas (p. 119).
- *Explotación laboral*: es cualquier trabajo que prive a los niños y niñas de su potencial, dignidad y niñez; tiene efectos negativos sobre el desarrollo físico y psicológico de ellos. Incorpora labores que son arriesgadas, largas jornadas de trabajo o acciones que dificultan la escolarización, perpetuando de esta manera el ciclo de pobreza y analfabetismo. De acuerdo con la Junta de Andalucía (s.f.) los indicadores para este tipo de maltrato son: absentismo escolar reiterado y no justificado, abandono del sistema educativo, fracaso escolar, participación en actividades de mendicidad,

dificultad para realizar actividades lúdicas adecuadas a su edad, dificultad para mantener relaciones sociales habituales para su edad., cansancio y fatiga continua (p.12).

- *Maltrato prenatal*: se considera maltrato prenatal a cualquier acto o negligencia de la madre gestante (o su círculo cercano) que perjudique la salud y el desarrollo del feto o que le cause daño físico durante la gestación. Para Aranda (2014) algunos indicadores para este tipo de maltrato son: que el bebé nazca con un crecimiento anormal, patrones neurológicos anormales, o con síntomas de dependencia física a las drogas (p. 7).
- *Retraso no orgánico en el crecimiento*: Es un tipo de desnutrición infantil que no es causada por enfermedades preexistentes, sino por factores ambientales, negligencia o elementos psicosociales, como la subalimentación y la falta de estimulación. Una velocidad de crecimiento baja, que mejora al cambiar el ambiente, es un rasgo frecuente a causa de interacciones disfuncionales con los cuidadores. De acuerdo con la Junta de Andalucía (s.f.) los indicadores para este tipo de maltrato son: ausencia de enfermedad que justifique los síntomas, falta de aumento de peso adecuado, disminución o ausencia de crecimiento lineal, retraso en el desarrollo motor., microcefalia, apatía, fatiga sin motivo aparente, irritabilidad, retraso en el lenguaje (p. 13).
- *Síndrome de Munchausen por poderes*: Sucede cuando un cuidador inventa, exagera o induce síntomas auténticos de enfermedad en un niño para que parezca que está enfermo. De acuerdo con el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal (2014) los indicadores para este tipo de maltrato son: aparición recurrente de enfermedades, síntomas sin causa justificada y los exámenes no aclaran el diagnóstico, síntomas

inespecíficos y de comienzo agudo, signos y síntomas que sólo aparecen en presencia del cuidador o cuidadora, ausencias escolares, síntomas depresivos, antecedentes de ingresos a distintos hospitales (pp. 43-44).

- *Maltrato institucional*: hace referencia a cualquier tipo de maltrato, negligencia, desatención o trato degradante que sea llevado a cabo por una institución o sus representantes, quienes están encargados de su custodia, educación o protección. De acuerdo con la Secretaría de Gobernación y SIPINNA (2022) los indicadores para este tipo de maltrato son: no aprobar o revisar disposiciones legislativas o de otro tipo, no aplicar adecuadamente las leyes y otros reglamentos, no contar con suficientes recursos y capacidades materiales, técnicos y humanos para detectar, prevenir y combatir la violencia contra niñas, niños y adolescentes, ejercer sus responsabilidades sin tener en cuenta el interés superior, las opiniones o los objetivos de desarrollo del niño, niña y adolescente (p.40).

Para esta investigación se emplearon los indicadores que el personal docente pueda reconocer en el ambiente escolar, dándole preferencia a las señales físicas, conductuales o emocionales que sean perceptibles sin requerir una evaluación médica especializada.

Importancia de la aplicación de un tamizaje

La función principal del tamiz es detectar de manera temprana las situaciones de violencia presentes antes de que escalen en gravedad y produzcan daños permanentes. La prevención y la detección preventiva son fundamentales para salvaguardar y restablecer los derechos de

las niñas y los niños que han sido víctimas de violencia, así como para minimizar los eventuales efectos físicos y psicológicos que esta violencia tiene en su desarrollo integral.

La importancia de realizar un adecuado abordaje y diagnóstico en los menores que presentan sospecha de maltrato infantil se basa en las complicaciones que estos pueden tener, tanto físicas como emocionales y que en algunas ocasiones acompañaran a los pacientes a lo largo de su vida (Sandoval, 2020, p.5).

La aplicación del tamiz dentro del ámbito educativo tiene por objetivo detectar de forma temprana los casos de maltrato infantil que se presenten en las aulas, así como la intervención oportuna, lo que previene las consecuencias graves en los niños y niñas que presenten maltrato infantil. Permitiendo con ello actuar rápidamente para proteger al niño o niña, y proporcionar el apoyo necesario ante las instituciones competentes.

Pero ¿Por qué en las escuelas?, la autora Ortiz (2024) considera que “la escuela tiene una posición importante en este ámbito, pues los niños pasan gran parte de su tiempo en las instituciones educativas, permitiendo el estudio y análisis de sus conductas” (p. 29). La escuela, debido a que es el segundo lugar en el que los alumnos pasan mucho tiempo con sus compañeros de clase, manifiestan con claridad su desarrollo, su carácter y sus experiencias. Por ello, se convierte en un espacio importante para observar, analizar, detectar y actuar ante los indicadores que presentan o puedan presentar los niños y las niñas dentro de las aulas.

Del mismo modo, la autora Arroyo (2013) argumenta “estos profesionales están en un marco privilegiado para poder observar las conductas de los menores y determinar si éstos pueden estar sufriendo una situación de maltrato” (p.9), esto debido a que, como la autora lo menciona, cuando los niños y niñas son trasladados a servicios sociales u otras instituciones,

estos no tienen la misma ventaja de observarlos detenidamente debido a la gran diferencia de tiempo, por lo que podrían pasar desapercibidos.

El maltrato infantil es un tema que está muy presente en nuestra sociedad, aunque no se visibiliza con frecuencia. Por eso es fundamental que el sector educativo promueva la comprensión de este asunto, puesto que “los docentes son uno de los grupos más preparados para poder visualizarlo y llevar a cabo actuaciones metodológicas o de otro tipo para prevenir el maltrato infantil o minimizar las consecuencias del mismo” (Arroyo, 2013, p. 33).

Características que debe cumplir el tamizaje y su aplicación

Para poder hacer una detección temprana y un diagnóstico de maltrato infantil es necesario estar atentos a las señales, indicadores y manifestaciones que podamos ver o intuir, ya no solo a nivel físico, sino comportamental, tanto en el caso de los menores, como de los adultos que los acompañan (López, 2017, p. 235).

Por lo que el instrumento debe de contener:

- Indicadores, cuidadosamente seleccionados, de sospecha y presencia de signos que indiquen que un niño o niña está siendo víctima de maltrato infantil
- Escala de medición (frecuentemente, algunas veces y rara vez)
- Valoración de la escala de medición:
 - 4 o más indicadores de **rara vez** será considerado como “caso posible de maltrato”,
 - 3-4 indicadores de **algunas veces** será considerado “caso posible de maltrato”,

- un solo factor de *frecuentemente* será considerado “caso de posible maltrato infantil”.
- La información contenida en el instrumento de tamizaje deberá de ser precisa, clara y objetiva, en caso de ser identificado la existencia de indicadores de sospecha la Institución deberá realizar la notificación de casos sospechoso a la fiscalía especializada en niños, niñas y adolescentes del estado correspondiente.
- Fácil de aplicar: con el fin de cualquier profesional (docentes) pueda aplicarlo
- No estigmatizante: la información debe ser específica sin generar estigmatizaciones que puedan dañar al niño o niña, siempre dirigiéndose de una manera respetuosa y empática.

El instrumento fue diseñado y creado desde una perspectiva biopsicosocial, considerando el maltrato infantil como un fenómeno de múltiples dimensiones que se expresa no solamente mediante daños físicos visibles, sino también a través de cambios en el comportamiento, en las emociones y en el rendimiento académico. La elección de los indicadores contenidos en el instrumento de tamizaje se llevó a cabo mediante el análisis de documentos científicos, protocolos institucionales enfocados en la detección de maltrato infantil y guías médico-legales. Se excluyeron los indicadores que necesitan de una valoración médica especializada o de pruebas diagnósticas invasivas, y se priorizaron los signos observables en el contexto educativo que pueden ser detectados por los docentes sin poner en riesgo la integridad física del niño o la niña. Se priorizaron las señales clínicas y conductuales que han sido reiteradamente indicadas en investigaciones empíricas y ciertos indicadores físicos que no se necesitan examinar directamente, sino que pueden ser detectados a través de observaciones incidentales o información verbalizada por el niño

(como en el caso de las fracturas, lesiones/molestias en los genitales o enfermedades de transmisión sexual, intentos de suicidio). Desde el punto de vista médico-forense y criminológico, los indicadores elegidos son expresiones que han sido empleadas a lo largo de la historia como criterios de sospecha en protocolos de intervención temprana y en procesos de evaluación pericial. El instrumento no pretende emitir diagnóstico definitivo, sino identificar casos probables de riesgo que ameriten canalización a instancias competentes.

Con el propósito de evaluar la recurrencia de los indicadores observados y distinguir entre patrones persistentes y manifestaciones aisladas, se creó una escala ordinal de frecuencia tipo Likert. Se eligió una escala de tres niveles para que el personal docente, sin formación especializada en evaluación clínica, pueda aplicarla con más facilidad. Esto disminuye la ambigüedad en la interpretación y promueve su uso práctico en el ambiente escolar. Al tratarse de un instrumento de tamizaje y no de diagnóstico clínico, la escala busca identificar patrones de recurrencia que puedan indicar riesgo potencial, sin pretender establecer conclusiones definitivas. Se determinó que la presencia simultánea de varios indicadores, aun cuando aparezcan esporádicamente, aumenta la probabilidad de riesgo. Asimismo, la presencia constante de un solo indicador importante puede ser una señal de alerta suficiente para poner en marcha los protocolos de canalización. Según la criminología, para identificar los factores de riesgo es fundamental que se repitan las conductas o signos de vulnerabilidad. Por eso, la escala no solo permite evaluar si están presentes los indicadores, sino también si persisten.

**Instrumento de tamizaje para la detección de signos clínicos de maltrato infantil para su
aplicación en las instituciones educativas de nivel básico**

Fecha _____ Nombre del aplicador _____

Nombre del estudiante _____ Edad _____

Sexo _____ Grado y grupo _____ Periodo de tiempo _____

☐	Últimos 2 meses
☐	Últimos 6 meses
☐	Durante el ciclo escolar

Nota: el docente deberá de evaluar al niño (a) marcando con una x en las casillas de los indicadores que el niño(a) presente (no tocar al niño(a))

Nº	Indicador	Nunca	Frecuente mente	Algunas veces	Rara vez
1	Presencia de equimosis-moretones (en distintas zonas corporales y diferentes fases de cicatrización)	☐	☐	☐	☐
2	Quemaduras (marcas de cigarrillo, marcas de objetos como planchas de cabello o de ropa, utensilios de cocina: tenedores, quemaduras por inmersión)	☐	☐	☐	☐
3	Lesiones con las formas de objetos (sandalias, palos, cadenas, marcas de hebillas, marcas de la mano: bofetadas, marcas de ligaduras: collares, cuerdas, cables, etc., mordeduras humanas)	☐	☐	☐	☐
4	Fracturas óseas (cráneo, esternón, costillas, huesos largos: fémur, tibia humero, falanges-dedos,)	☐	☐	☐	☐
5	Muestra miedo al ir con sus padres, a ir a su casa o llora al finalizar las clases	☐	☐	☐	☐
6	Conductas extremas (presenta alta agresividad, rechazo, miedo, sumisión)	☐	☐	☐	☐
7	Comportamientos negativos: agresividad, irritabilidad, impulsividad, desafío a la autoridad)	☐	☐	☐	☐
8	Conductas de riesgo (consumo de sustancias ilícitas, inicio temprano de la vida sexual, fugas del hogar), antisociales (vandalismo, amenazas, violencia hacia sus compañeros, adultos o animales) o delictivas (robo, incendios)	☐	☐	☐	☐

Nº	Indicador	Nunca	Frecuente mente	Algunas veces	Rara vez
9	Conductas de autolesión (cortarse, golpearse, ponerse en situaciones de riesgo físico, arrancarse el cabello, rascarse hasta sangrar y causarse otras lesiones serias que comprometan su salud)	☐	☐	☐	☐
10	Alteraciones alimentarias (anorexia, bulimia, obesidad)	☐	☐	☐	☐
11	Desnutrición (con talla, peso y tamaño de cabeza, inferiores al promedio para su edad)	☐	☐	☐	☐
12	Aspecto físico descuidado (escasa higiene, vestimenta en malas condiciones-no apropiada, hambre, necesidades médicas no atendidas)	☐	☐	☐	☐
13	Consumo de drogas, alcohol o tabaco	☐	☐	☐	☐
14	Habilidades cognitivas y verbales inferiores al promedio	☐	☐	☐	☐
15	Lesiones físicas en la zona genital o anal (presenta contusiones o sangrado)	☐	☐	☐	☐
16	Molestias en la zona genital (presenta dolor, ardor o molestias al sentarse)	☐	☐	☐	☐
17	Desconfianza, baja autoestima, tristeza, ansiedad, depresión	☐	☐	☐	☐
18	Reiteramiento social, apatía, tendencia por aislarse, dificultades en la integración al grupo de iguales	☐	☐	☐	☐
19	Abandono escolar-fracaso escolar	☐	☐	☐	☐
20	Conductas sexuales inapropiadas para su edad (masturbación excesiva, agresiones sexuales a otros compañeros, comportamientos sexuales precoces)	☐	☐	☐	☐
21	Ropa interior rasgada, ensangrentada, manchada	☐	☐	☐	☐
22	Intentos de suicidio	☐	☐	☐	☐
23	Aparición de enfermedades y síntomas recurrentes sin causa justificada (o cuando está presente su madre, padre o tutor)	☐	☐	☐	☐
24	Participación en actividades de mendicidad	☐	☐	☐	☐
25	Aparición de enfermedades prevenibles mediante vacunación	☐	☐	☐	☐

N°	Indicador	Nunca	Frecuente mente	Algunas veces	Rara vez
26	Cansancio o fatiga continua, trastornos del sueño (somnolencia, quedarse dormido/a en clase)	☐	☐	☐	☐
27	Transgresión contante de las normas sociales	☐	☐	☐	☐
28	Temor al contacto o a los acercamientos físicos (más cuando se trata de adultos)	☐	☐	☐	☐
29	Enfermedades de transmisión sexual	☐	☐	☐	☐
30	Intoxicaciones no accidentales (por ingestión de sustancias químicas, medicamentos, etcétera)	☐	☐	☐	☐

En caso de que el niño (a) quiera manifestar su testimonio, deberá ser anotado exactamente por sus propias palabras en las siguientes líneas: (en caso de no existir, el docente podrá anotar las observaciones generales durante la evaluación realizada con el niño(a)).

Firma de aplicador y sello de la Institución

Tabla realizada a partir de la información de los siguientes autores: Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal. (2014), Junta de Andalucía. (s.f.), Pérez Candás J., I., Ordóñez Alonso M., A., Amador Tejón V (2017), Alonso Martínez, M. F., & Blanco, C. (s.f), Aranda N. (2014). Fernández Del Valle J., Bravo Arteaga A. (2002), Pekarsky A. (2022), Rodríguez Almada H., Borches Duhalde F., Bazán Hernández N., García Maggi I., Matilde di Lorenzo (2024), Tovar Domínguez A, G., Almeraya Quintero S, X., Guajardo Hernández L, G y Borja Bravo M. (2016).

Conclusión

A través de este trabajo, se hace hincapié en la relevancia de los docentes pertenecientes a institutos de educación básica para la identificación y notificación el maltrato infantil, con el fin de prevenir o disminuir las consecuencias que derivan del mismo, dado a que los docentes se encuentran en un marco privilegiado para observar el comportamiento de los niños(as) y decidir si pueden estar siendo víctimas de maltrato.

Es importante señalar, como lo menciona Rodríguez, et al (2024) “Si bien, pueden presentar con frecuencia elementos de sospecha (manifestaciones inespecíficas), que indican la acción de estresores sobre la víctima” es necesario contar con herramientas específicas que reúnan información eficiente como lo es en el caso de tamiz antes expuesto. El instrumento de tamizaje fue diseñado meticulosamente para detectar y prevenir los posibles casos de maltrato infantil que se presenten en los niños(as) que acuden a la escuela de educación básica, siendo el docente el responsable de aplicarlo, figura que observa y analiza las actitudes, el comportamiento, el rendimiento académico de sus alumnos, etc. El instrumento de tamizaje también fue creado con base a una rigurosa revisión documental científica seleccionado aquellos indicadores que tienen mayor relevancia y frecuencia clínica, que puedan ser observables dentro de las escuelas, cubriendo una amplia gama de dimensiones como lo es la física, la cognitiva, la social, psicológica. Brindando a su vez una escala de valoración y un periodo de tiempo de observación para identificar patrones de recurrencia.

La prevención del maltrato infantil debe ser un esfuerzo común de toda la sociedad, y los profesionales cuya actividad está relacionada con los niños tienen un papel fundamental en la misma (Muñoz, 2003). Desde la criminología y la medicina forense es posible comprender este fenómeno y establecer estrategias de intervención temprana. Por lo que dicha propuesta de instrumento se pone a disposición de las instituciones educativas como

una herramienta inicial susceptible de procesos posteriores de validación estadística y análisis de confiabilidad, que permitan optimizar su precisión y aplicabilidad.

Discusión

Conforme la sociedad progresa, el concepto de abuso infantil se va transformando, lo que significa que su definición y categorización están sujetas al contexto histórico y a la perspectiva profesional desde la cual se considere, de acuerdo con Fuentes (2022). Esta transformación conceptual explica la diversidad de puntos de vista existentes; sin embargo, todos ellos coinciden en que se fundamentan en la protección de las necesidades y derechos de los niños. Siguiendo esta línea, la propuesta de este instrumento de tamizaje desarrollado en esta investigación se alinea con este enfoque, ya que otorga mayor relevancia a la detección precoz desde un enfoque integral de protección.

Coincidiendo de esta manera con Villa y otros (2019), en que el maltrato a los niños es un serio problema social que frecuentemente permanece oculta. Aunque en México hay protocolos y marcos normativos que obligan a denunciar y proteger a los niños, detectar a tiempo sigue siendo un reto en las escuelas. Esto muestra que existe una discrepancia entre lo que establece la normativa y lo que se lleva a cabo en la práctica diaria, y el instrumento propuesto intenta disminuirla a través de una herramienta estructurada y de fácil acceso para los docentes, reduciendo la subjetividad en la identificación de indicadores de riesgo.

Tal como señala Muñoz (2003), hay tipos de maltrato que son difíciles de identificar y pueden pasar desapercibidos, particularmente los que no muestran heridas visibles. Esta

dificultad específica respalda la necesidad de una herramienta que sistematice el análisis de indicadores emocionales, conductuales y físicos que se repiten.

El objetivo de la propuesta elaborada es simplificar esa sistematización sin reemplazar la valoración clínica. No obstante, es fundamental admitir que el instrumento representa una propuesta inicial que necesita etapas posteriores de validación para consolidar su precisión y fiabilidad. Desde un enfoque biopsicosocial y criminológico, su principal contribución consiste en brindar un modelo de tamizaje estructurado que se puede adaptar al entorno escolar.

Referencias

- Alonso Martínez, M. F., & Blanco, C. (s.f.). *Maltrato infantil: Conocimientos del técnico radiólogo en la detección primaria*. Universidad Abierta Interamericana.
- Aranda, N. (2014). *Maltrato infantil: Introducción a la problemática del maltrato hacia los niños*. Buenos Aires: Editorial Buenos Aires.

Arroyo Campo, L. (2013). *El maltrato infantil en el ámbito educativo*.

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/1587/arroyo%20campo,%20lydia.pdf>

Barriga-Marín, J. Á., & Robledo-Aceves, M. (2020). Atención del maltrato infantil en el servicio de urgencias. *Salud Pública de México*, 62(4), 453–454.

<https://doi.org/10.21149/11431>

Blog de datos e incidencia política de REDIM. (2025, marzo 28). *Delitos contra niñas, niños y adolescentes en México*.

<https://blog.derechosinfancia.org.mx/2025/03/28/delitos-contraninas-ninos-y-adolescentes-en-mexico-a-febrero-de-2025/>

Blog de datos e incidencia política de REDIM. (2025, agosto 14). *Violencia familiar contra la niñez en México (2010–2024)*.

<https://blog.derechosinfancia.org.mx/2025/08/14/violencia-familiar-contrala-ninez-en-mexico-2010-2024/>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2000, mayo 29). *Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*. Diario Oficial de la Federación.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014, diciembre 4). *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*. Diario Oficial de la Federación.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2024). *Los derechos de las niñas y los*

niños. <https://www.cndh.org.mx/niñas-niños/derechos-humanos-de-ninas-y-ninos>

Convención sobre los Derechos del Niño. (1989). Naciones Unidas. <https://treaties.un.org>

Coordinadora de Profesionales por la Prevención de Abusos. (2015). *Maltrato infantil:*

Repunta 50% en un año en México. <https://coppaprevencion.org/maltrato-infantil-repunta-50-en-un-ano-en-mexico/>

El Referente. (2025). *DIF atendió 80 reportes de maltrato a menores de edad, tres*

confirman violencia. <https://elreferente.com.mx/capital/dif-atendio-80-reportes-de-maltrato-a-menores-de-edad-tres-confirman-violencia/>

Fernández del Valle, J., & Bravo Arteaga, A. (2002). Maltrato infantil: Situación actual y respuestas sociales. *Psicothema*, 14(1), 118–123.

<https://www.psicothema.com/pdf/3481.pdf>

Fuentes Essola, J. (2022). *Realidad tras una nueva ley: Análisis criminológico del maltrato infantil en España.* Universidad Pontificia.

Guía para el diagnóstico presuntivo del maltrato infanto-juvenil. (2006). *Guía para la capacitación del personal operativo de salud.* México.

Herrera-Basto, E. (1999). Indicadores para la detección de maltrato en niños. *Salud Pública de México*, 41(5), 420–425.

<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6180>

INEGI. (2016). *Violencia contra niñas, niños y adolescentes: Consideraciones conceptuales, metodológicas y empíricas para el caso de México.*

https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825088927.pdf

- Junta de Andalucía. (s.f.). *Tipología del maltrato infantil: Indicadores y niveles de gravedad*. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.
- López, M. V. R. (2017). Prevención del maltrato infantil en el ámbito escolar en los centros educativos de difícil desempeño. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 3(1).
- Martínez Vázquez, C. (2019). El maltrato infantil y sus efectos en el aula: Una mirada comprensiva desde la intervención educativa. *Crónica*, 4, 111–120.
- Muñoz Garrido, V. (2003). La escuela ante situaciones de riesgo social y maltrato. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 5(19), 447–458.
- Nicasio Arias. (2025). *Atendió DIF Tabasco 688 denuncias por maltrato infantil en sexenio de Adán/Merino*. El Heraldo de Tabasco.
<https://oem.com.mx/elheraldodetabasco/local/atendio-dif-tabasco-688-denuncias-por-maltrato-infantil-en-sexenio-de-adan-merino-21062406>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Maltrato infantil*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Ortiz, J. B. M., & Puebla, C. C. (2024). Criminología educativa aplicada en la prevención de la violencia escolar en alumnos de quinto grado de primaria. *Revista Visión criminológica-criminalística*, 12(47), 27-32.
<https://revista.cleu.edu.mx/new/descargas/2403/REV%20DIGITAL%2047.pdf#page=29>

- Pekarsky, A. (2022). Generalidades sobre el maltrato infantil. *Manual MSD versión para profesionales*. <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatría/maltrato-infantil/generalidades-sobre-el-maltrato-infantil>
- Pérez Candás, J. I., Ordóñez Alonso, M. A., & Amador Tejón, V. (2017). Formas clínicas del maltrato infantil. *Formación Activa en Pediatría de Atención Primaria*, 10(4), 182–192. <https://fapap.es/articulo/446/formas-clinicas-del-maltrato-infantil>
- Rodríguez Almada, H., Borches Duhalde, F., Bazán Hernández, N., García Maggi, I., & Di Lorenzo, M. (2024). Evaluación médico-legal del abuso sexual infantil: Revisión y puesta al día. *Cuadernos de Medicina Forense*, 27(1), 43–56.
- Romero Moreno, A., Carrión García, V., Martínez García, C., & Cruces Monte, S. J. (2019). Detección y notificación del maltrato infantil: Un estudio en docentes de educación infantil y primaria. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(4), 57–68. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1532>
- Sandoval Cartagena, A. (2020). *Incidencia de sospecha de maltrato infantil en el servicio de urgencias de pediatría del Hospital General de Cholula*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. <https://hdl.handle.net/20.500.12371/12463>
- Secretaría de Gobernación & SIPINNA. (2022). *Protocolo nacional de coordinación interinstitucional para la protección de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia*. Gobierno de México.
- Tovar Domínguez, A. G., Almeraya Quintero, S. X., Guajardo Hernández, L. G., & Borja Bravo, M. (2016). El maltrato infantil desde la voz de la niñez. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 7(1), 195–207.

Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal. (2014). *El ABC de los indicadores de violencia familiar: Manual de apoyo*.

https://www.poderjudicialcdmx.gob.mx/anales/wp-content/uploads/Manual-d-apoyo_ABC.pdf

UNICEF. (2014). *10 derechos fundamentales de las niñas, niños y adolescentes*.

<https://www.unicef.org/nicaragua/media/831/file/10%20derechos%20de%20la%20niñez.pdf>

Vila, R., Greco, A. M., Loinaz, I., & Pereda, M. (2019). El profesorado español ante el maltrato infantil: Estudio piloto sobre variables que influyen en la detección de menores en riesgo. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 17, Artículo 8. <https://doi.org/10.46381/reic.v17i0.153>