

DIFERENCIAS ENTRE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA INFANTIL Y LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN NIÑOS MALTRATADOS

Bibiana Carvajal Franco
Vanessa Granada Jiménez¹

Resumen: La evaluación psicológica engloba un conjunto de actividades implementadas en diversas situaciones, que le permiten al profesional describir, clasificar, predecir y controlar la conducta del consultante, a pesar de la existencia de diversos modelos para realizar dicha evaluación, no es posible unificarlos, por la variedad poblacional que consulta, motivo por el cual, ha sido indispensable el establecimiento de guías específicas según casos particulares como lo son la evaluación psicológica en la población infantil y la evaluación psicológica en niños víctimas de abuso. En este estudio se tomaron distintas referencias bibliográficas, desde las cuales se realizó un análisis teórico para identificar las principales diferencias entre ambas evaluaciones.

Palabras clave: Evaluación psicológica, infancia, maltrato infantil.

Introducción

La evaluación psicológica comprende un conjunto de actividades profesionales y científicas, útiles en distintos contextos, ya que su aplicabilidad depende de fases o etapas básicas, que pueden ser implementadas en diversas situaciones, implicando un proceso de toma de decisiones, tareas, operaciones y acciones, a partir de los conocimientos profundos de la psicología y las habilidades profesionales adecuadas, que le permiten al

¹ Estudiantes de pregrado en Psicología de la Universidad de Antioquia. Correos electrónicos: vanessa.granada@udea.edu.co bibiana.carvajalf@udea.edu.co



profesional describir, clasificar, predecir, explicar e incluso controlar ocasionalmente la conducta y reacciones del consultante en diferentes situaciones; para ello deben tomarse decisiones orientadas a la solución de los problemas que aquejan al paciente, mediante la generación, evaluación y comprobación de hipótesis, tal proceso se facilita gracias a los modelos de evaluación psicológicos propuestos a lo largo del tiempo (Fernández Ballesteros, et al., 2003).

A pesar de la existencia de estos modelos, no es posible unificar las evaluaciones psicológicas en uno solo, que se adecue a todas las edades y situaciones, motivo por el cual, ha sido indispensable la creación de guías específicas para ciertos casos que requieren particularidades en el proceso de evaluación; este es el caso de la evaluación psicológica en la población infantil y de la evaluación psicológica en niños maltratados, las cuales, pese a dirigirse a la infancia, difieren por el contexto que antecedió a la consulta. En este artículo, se pretende dar cuenta de esas características particulares e indispensables en estos dos grupos de individuos, con el fin de establecer las diferencias que en ocasiones no se tienen en cuenta, frente a los procesos de valoración de ambos, buscando con ello, mediante una búsqueda sistemática de información, recoger los elementos indispensables a la hora de trabajar en estas situaciones específicas.

Como se ha mencionado, la evaluación psicológica infantil, por las características particulares de los niños, posee una serie de peculiaridades que a su vez, requieren de habilidades específicas por parte del psicólogo (Pillado, et al., 2015). En ella, los niños deberán recibir información adecuada a su edad, nivel de desarrollo, madurez emocional y capacidad cognitiva particular, para que puedan entender lo que les ocurre y participen posteriormente de las decisiones sobre su proceso de mejoría. Para garantizar un buen proceso evaluativo, es preciso que el profesional tenga un conocimiento vasto y claro del curso evolutivo humano y concretamente, del desarrollo del niño, además, debe tener la habilidad de trabajar no solo con niños, sino también con adultos (que forman parte integral de la intervención) y debe tener la habilidad de implementar estrategias que faciliten la comunicación con el menor.

Por su parte, en el caso del maltrato en menores, se trata de un fenómeno frecuente, con una incidencia difícil de determinar por su habitual ocurrencia en el entorno privado y por la impotencia que sienten los menores para revelar lo que les ha sucedido. Debido al temor que sienten de no ser creídos y a la enorme presión que pueden sentir por parte



de los adultos que los rodean, el psicólogo debe mantener un ambiente tranquilo y seguro, preferiblemente sin compañía y siempre grabando las sesiones para posteriores usos legales, prestando especial atención en la no revictimización del menor y en la búsqueda de la verdad en su relato (Echeburúa & Subijana, 2008; Hernández & Tapias, 2010).

Se busca entonces, en las siguientes páginas, desarrollar a modo comparativo, los diferentes énfasis en la evaluación psicológica de estas poblaciones, que son indispensables y marcadamente diferenciados.

Generalidades de la evaluación psicológica en niños

En esencia, la evaluación psicológica en adultos y la evaluación psicológica infantil son iguales, en cuanto a su método y las exigencias tanto científicas como deontológicas que deben considerarse en su desarrollo. Sin embargo, aparecen en la evaluación psicológica infantil, otras consideraciones particulares sobre el sujeto implicado, como el hecho de que quien realice la demanda o acuda al profesional por iniciativa propia no suele ser el niño, sino que son los padres o maestros, quienes han determinado con antelación, la existencia de una necesidad de intervención o de alguna problemática en el niño.

Para Pillado, et al. (2015), que el niño no suela ser quien realice la demanda, es la principal característica a tener en cuenta en el proceso de evaluación psicológica infantil, junto con otros elementos, como que los cambios en la conducta y los cambios sociales que aparecen en diversas edades, exigen una evaluación enmarcada dentro de los patrones evolutivos y culturales particulares, por lo que debe acudir a referencias normativas acerca de las conductas asumidas como esperadas, para cada edad. Además, es de vital importancia para los autores, considerar tanto el contexto escolar como una parte fundamental de las problemáticas presentadas por los niños, junto con la dificultad a la hora de indagar por la información, a partir del relato del pequeño. En la misma vía, Barrio (2009), ha establecido que debe evaluarse tanto la dependencia, que requiere incluir a los adultos en el proceso de evaluación, como la plasticidad, que puede alterar la estabilidad de la misma y la comorbilidad, que puede ser mucho más frecuente que en el caso de los adultos.

Frente a tales particularidades, se ha establecido la necesidad de utilizar diversas fuentes y técnicas en la evaluación, para paliar las problemáticas que puedan generarse. Sattler (2010) y Aguayo (2012), han establecido frente a tales cuestionamientos, los pilares indispensables en cuanto a métodos, a la hora de realizar una evaluación infantil, que además de complementarse, ofrecen al psicólogo las bases necesarias para tomar decisiones sobre los infantes y elaborar una imagen de la situación consistente e integral.

En primer lugar, se encuentran las **medidas como referencia a la norma o procedimientos normativos**, que son aquellos procedimientos estandarizados, en los que las calificaciones reflejan un rango dentro del grupo normativo, logrando cuantificar el funcionamiento del niño, con referencia a su grupo de edad. Además, estas medidas, permiten establecer una base con la cual podrán medirse los progresos del niño posteriormente y valorar los cambios no sólo en su mundo físico sino también social. Dentro de estos procedimientos, se encuentran los cuestionarios psicopatológicos y los diferentes test de habilidades generales y procesos mentales.

Por otra parte, estos autores han establecido la **entrevista psicológica**, como el segundo pilar fundamental a la hora de realizar la evaluación psicológica, pues en ella, se recoge información vital con el niño, sus padres, maestros u otros individuos familiarizados con él. Además, sin la entrevista psicológica, los resultados de la evaluación pueden tanto carecer de sentido como ser poco concluyentes. Es entonces, la entrevista, una herramienta fundamental, que permitirá, aclarar los motivos de la consulta y las problemáticas presentes, conseguir una historia evolutiva y social del pequeño, junto con los patrones de interacción dentro de la familia y aquellos recursos o singularidades que pueden usarse a favor del niño.

El tercer pilar, considerado por los autores, son las **observaciones conductuales**, sistema de observación directa que, según las características del caso particular, permite utilizar otras personas como padres, maestros y compañeros, además del registro del psicólogo, pues es indispensable para precisar las condiciones ambientales y sociales (tanto que anteceden como que son consecuentes) frente a las problemáticas tratadas

dentro de la consulta. Este proceso debe llevarse a cabo entonces, de manera sistemática, observando y registrando los comportamientos del niño.

Por último, dentro de estos cuatro pilares, se encuentran los **procedimientos informales**, propuestos por Sattler (2010), como aquellos que complementan a los procedimientos normativos, y que tienen diferentes propósitos, por lo que no sólo pueden usarse, sino también elaborarse nuevos métodos. A pesar de ello debe usárseles cautelosamente, pues suelen aparecer algunos procedimientos desconocidos por el profesional, cuestionables o que no sean óptimos para el caso particular.

En contraste con estos pilares, hay algunas consideraciones a tener en cuenta en el desarrollo de la evaluación psicológica, como revisar exhaustivamente la información para decidir cuál debe considerarse para la valoración y obtener la información pertinente de los antecedentes del pequeño en cuanto a su desarrollo físico, social, psicológico, lingüístico y educativo que permita identificar los posibles factores de riesgo. Además de priorizar en el establecimiento de una adecuada relación terapéutica, tanto con el niño como los adultos que se encuentren dentro de su entorno.

Finalmente, así como será indispensable tener claridad sobre el desarrollo evolutivo del niño, lo será comprender las pautas de conversación que deben tenerse en cuenta según tal desarrollo, pues esto facilitará el proceso de evaluación.

Las siguientes son las principales pautas de conversación, establecidas por Fernández (2014) y retomadas por Pillado, et al. (2015):

- De 3 a 4 años: Hablar en presente, intercalar la conversación con juegos simbólicos que permitan representar la situación, hacer uso de juguetes u otros objetos y dirigir la conversación.
- De 4 a 5 años: El psicólogo deberá ser quien introduce el motivo de la conversación, aclarar que las preguntas se realizan porque se desconoce la respuesta, reforzar con regularidad las iniciativas del niño y utilizar juguetes o cuentos.
- De 6 a 8 años: Debe explicarse al inicio de la evaluación el motivo de la conversación, usar lenguaje sencillo y concreto e introducir otros temas, como la escuela



o el ocio, preguntar en sentido espacial más que en temporal, no entonar de forma excesivamente infantil y reforzar las iniciativas del niño dentro de la conversación.

- De los 8 a 9 años: Deberá introducirse el sentido de la información tanto de forma breve como general, aún alternando con juegos, pero utilizando un lenguaje mucho más complejo y con gran expresividad corporal y atender a las respuestas que se dan por complacencia.

- De 10 a 12 años: El profesional, deberá explicar los objetivos de la conversación de manera breve, mostrar respeto e interés por las ideas del niño y sintetizar lo conversado para asegurar una adecuada comprensión.

Características del niño que ha pasado por maltrato infantil

El trato social hacia los niños ha variado a lo largo del tiempo, los malos tratos en la infancia han existido en todas las culturas y épocas como parte de rituales y creencias y como parte de la desestimación de los niños como personas con derechos. En Tiro y Sidón, por ejemplo, los niños eran sacrificados para calmar la ira de los dioses, en la cultura azteca se realizaban ofrendas de corazones de niños para satisfacer los deseos del dios Sol. Sin embargo, a pesar de la gran historia de maltrato, existe también una historia en la que se contemplan y se imponen reglas de cuidado y buen trato a los infantes, por ejemplo, en el Código de Hammurabi se decretó que, si un lactante moría en los brazos de su nodriza, a ésta se le amputarían los senos como castigo por sus descuidos; la Biblia y el Corán prohibían el infanticidio, y como estos hay muchas otras muestras de protección a los niños (Lachica, 2010).

El momento en que empiezan a modificarse estas concepciones culturales, generando una gradual toma de conciencia social, se dió a comienzos del siglo XIX en EEUU, con el llamado "*Child Welfare Movement*" (Movimiento para el Bienestar del Niño); aun así, los malos tratos han sobrevivido hasta la época actual, probablemente debido a que los niños han sido considerados como propiedad de sus padres (lo que les da la ilusión de que tienen derecho a hacer con ellos lo que quieran) y a que ha habido una concepción errónea de que el trato riguroso se consigue mediante castigos físicos severos que logran educar y mantener la disciplina (Lachica, 2010). El síndrome del niño golpeado fue descrito por primera vez en 1860 por Augusto Ambrosio Tardieu, quien



estudió los casos de numerosos niños golpeados y quemados en París (Lachica, 2010), este término ha sufrido cambios conceptuales a lo largo del tiempo. Hoy en día se usa un término más amplio, maltrato infantil, que incluye al expuesto por Ambrosio y que la OMS define como:

[toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, desatención o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, que causen un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, la exposición a la violencia de pareja] (OMS, 2016, página en línea).

Actualmente, el maltrato infantil es un problema de salud pública que, en la mayor parte de los casos, interfiere en el adecuado desarrollo de la víctima que lo padece, afectándola negativamente a nivel físico y psicológico (Beltran, 2009; Forero, 2010). Se trata de un fenómeno frecuente, con una incidencia difícil de determinar por la alta tasa de casos que nunca son denunciados debido al temor que sienten las víctimas de no ser creídas, la presión que pueden sentir de parte de los adultos que los rodean, los enredos legales que enlentecen la evaluación de los casos y el proceso penal implicado, entre otros (Pillado, et al., 2015) (Echeburúa, & Subijana, 2008). Las consecuencias psicológicas que suelen acompañar a la vivencia de maltrato son frecuentes y diversas, y pueden perdurar a lo largo de la vida. Numerosos estudios constatan que hay afectación en todas las áreas de la vida de la víctima y que no existe un patrón de síntomas único, lo cual impide establecer un síndrome que defina y englobe los problemas emocionales, cognitivos y sociales que se relacionan con la experiencia de maltrato (Beltran, 2009). El maltrato infantil es un problema complejo, heterogéneo (aunque hay un ligero predominio del sexo masculino) y multidimensional (Morelato, Giménez, Vitaliti, Casari, & Soria, 2015; Lachica, 2010); sin embargo, suele darse con mayor frecuencia en el ámbito intrafamiliar que en el extrafamiliar (Echeburúa & Subijana, 2008). Muchos estudios han encontrado que el riesgo de que un niño sea maltratado está asociado con factores que interactúan entre sí (Forero, 2010; Lachica, 2010), a continuación, se expone una tabla con los factores de riesgo más comúnmente encontrados entre las víctimas y sus victimarios.



Factores de riesgo de cuidadores y niños para el maltrato infantil (Forero, 2010; Lachica, 2010)

Por parte del victimario	Por parte de la víctima
Bajo estrato socioeconómico	Prematurez
Bajo nivel educativo	Enfermedades del lactante
Desempleo	Niño con temperamento difícil
Padres adolescentes	Agresivo
Aislamiento social	Sexo Masculino
Padres solteros	Desobediente
Padrastrós	Bajo coeficiente intelectual
Familia numerosa	Hiperactividad
Conflictos familiares internos	Deficiente relación padres-hijo
Embarazo no deseado	
Falta de social	
Cuidadores con personalidades negativas y baja autoestima	
Baja tolerancia a la frustración	
Depresión, ansiedad, conductas antisociales	
Consumo de alcohol y abuso de drogas	



Antecedentes de maltrato infantil y violencia intrafamiliar	
Expectativas poco realistas sobre el desarrollo del niño	
Estilos autoritarios de crianza	
Consideración del maltrato como un patrón cultural	
Cuidadores que exigen demasiado a los menores y no comprenden sus limitaciones	

Según diversos estudios, más del 50% de las víctimas de maltrato infantil presenta sintomatología biopsicosocial, ya sea de manifestación inmediata o a largo plazo, y de corta duración o que perdura a lo largo del tiempo. Entre las distintas problemáticas observadas con mayor frecuencia en las víctimas, difiriendo estas según el tipo de maltrato al que fueron sometidas, se distinguen las siguientes (Beltran, 2009; Forero, 2010):

- Problemas emocionales:** Para Beltran (2009), las problemáticas emocionales se encuentran presentes en cerca de la mitad de las víctimas, son de tipo internalizante (siguiendo la categorización de Achenbach, 1991) y se observan con mayor frecuencia en víctimas de abuso sexual infantil. Son más comúnmente manifestadas en las etapas iniciales después del trauma, por lo que se suele encontrar sintomatología postraumática, además, se observa sintomatología de ansiedad y depresión, baja autoestima, sentimiento de culpa y de estigmatización e ideaciones y/o conductas suicidas. En casos de ansiedad intensa, se activa el locus coreuleus y el sistema nervioso autónomo simpático, provocando la liberación de altas cantidades de noradrenalina, lo cual, a largo plazo se asocia con aumento de la sensibilidad del sistema nervioso

noradrenérgico, pudiendo prolongar las manifestaciones anteriormente mencionadas (Forero, 2010).

- **Problemas cognitivos y de rendimiento académico:** Entre estos problemas, destacan la afectación de la capacidad de atención y concentración, puede hallarse sintomatología de hiperactividad o de distimia (Beltran, 2009), posiblemente en relación con que la ansiedad crónica, estimula la liberación de dopamina por la amígdala y la corteza prefrontal medial, la cual se relaciona con una mayor atención al medio, probablemente como respuesta del organismo para “enfrentar” al agente estresor, manteniendo a la víctima en un estado de hipervigilancia, y provocando, en ocasiones, síntomas psicóticos y problemas de memoria y aprendizaje; la ansiedad crónica provoca, además, una regulación anormal del sistema dopaminérgico mesolímbico que se relaciona con la aparición de distimia y conductas adictivas. El maltrato en la infancia se ha relacionado también con cambios neurológicos estructurales, que incluyen la inhibición de la neurogénesis y un retraso en la mielinización, dificultando igualmente el aprendizaje (Forero, 2010).

- **Problemas de conducta:** Entre las problemáticas más frecuentes se encuentran las conductas sexualizadas, la conformidad compulsiva y la conducta disruptiva y agresiva (Beltran, 2009). Foreo (2010) relaciona estas conductas con el decremento serotoninérgico asociado al maltrato.

- **Problemas de relación:** La relación social con pares y con otros, suele ser una de las áreas más afectadas en las víctimas de maltrato debido a la ruptura en la confianza que el maltrato genera en quien lo padece. Estos problemas en la socialización, llevan a las víctimas a crear relaciones disfuncionales que influyen y se retroalimentan con los problemas anteriormente mencionados, siendo en muchas ocasiones, la causa principal de ellos (Beltran, 2009; Forero, 2010).

- **Problemas funcionales:** Esta categoría hace referencia a las consecuencias del maltrato relacionadas con las dificultades en las funciones físicas de la víctima, entre las que sobresalen los problemas de sueño, la pérdida del control de

esfínteres, los daños musculo esqueléticos y los problemas de alimentación (Beltran, 2009).

Diferencias entre la evaluación psicológica infantil y la evaluación psicológica en niños maltratados

Una vez analizadas las características generales de la evaluación psicológica en la población infantil, y las peculiaridades biopsicosociales encontradas en los niños víctimas de maltrato, se comienza a vislumbrar un patrón diferencial en la evaluación psicológica en ambos tipos de población, debido a las particularidades circunstanciales vividas por los menores abusados. A continuación, se expondrán una serie de diferencias extraídas del análisis de diferentes documentos bibliográficos que pretenden establecer aquellos elementos que facilitarán llevar a cabo una adecuada evaluación psicológica según las necesidades particulares del caso.

En primer lugar, es necesario tener presente que el acompañamiento al menor durante la evaluación psicológica, varía notablemente entre ambas poblaciones, debido a la rigurosidad metodológica necesaria para afrontar los temas que se tratarán durante la sesión; en el caso de la evaluación infantil, se evidencia una dependencia por parte del niño (Barrio, 2009), que la demanda de evaluación es realizada por los adultos que intervienen en su desarrollo y una dificultad vivenciada por el psicólogo a la hora de indagar por información desde el relato del pequeño (Pillado, et al., 2015), todo lo anterior, hace recomendable la presencia de un adulto cercano al niño, para realizar una evaluación eficaz.

En el caso de los menores maltratados, se requiere que la entrevista se desarrolle con el menor número de adultos necesarios para el caso particular, garantizando, la mínima cantidad de molestias o interrupciones y asegurando la confidencialidad. En esta vía, por la vulnerabilidad física y psicológica en la que se encuentra el menor, es pertinente explicarle que su cuidador se encuentra cerca y que, cuando pase un tiempo, se le permitirá reunirse con él, sin embargo, la presencia de éste en la entrevista cuando existe la sospecha de malos tratos o abusos, está contraindicada y habrá que utilizar otros métodos para mitigar sus vivencias de ansiedad o sus temores (Antequera Jurado, 2006).

En concordancia con lo anterior, se plantean diferentes ambientes óptimos para la evaluación de cada población, debido a que la presencia o ausencia de adultos, influye notablemente en la metodología recomendada para la recolección de la información necesaria según el caso. En el trabajo con población infantil, a pesar de que es necesaria la presencia de juguetes, cuentos y demás consideraciones frente al niño, la entrevista llevada a cabo dentro de la evaluación, se realiza en mayor medida con los padres, ya que estos pueden dar cuenta de la información necesaria de manera mucho más objetiva que el menor, por lo que no se le da tanta relevancia a un ambiente dirigido exclusivamente al niño. A diferencia de lo anterior, en el caso de la evaluación psicológica en menores maltratados, el ambiente es de vital importancia, pues es necesario que éste, le refleje tranquilidad y seguridad al niño, quien, siendo su propio vocero, debe contar con las herramientas necesarias, para garantizar una comunicación óptima con el psicólogo; por ello, es indispensable la presencia de juguetes y otros elementos, que faciliten la interacción con el pequeño (Antequera Jurado, 2006; Pillado, et al., 2015).

Adicionalmente, se observan particularidades frente a la posición del psicólogo en cuanto a su relación con el pequeño, ya que en la evaluación psicológica en los menores, hay un marcado interés en promover una adecuada conversación, que el niño logre entender y de la cual pueda ser parte activa (Pillado, et al., 2015). A diferencia de ello, el establecimiento del rapport entre el psicólogo y el niño víctima de maltrato, busca mejorarse inicialmente a través del uso de los temas de interés del menor (qué cosas disfruta, si está estudiando, sus amigos, entre otros) para paulatinamente ir aproximándose a los temas relacionados con la problemática particular; recordando la importancia de que hable sobre todo aquello que recuerde y enfatizando en que no tiene por qué inventarse nada, pues nadie espera que diga algo que no sabe o que no ha visto (Antequera Jurado, 2006; Hernández & Tapias, 2010).

El psicólogo deberá atender con cautela esta última consideración, puesto que la preocupación de la validez testimonial es vital en el proceso legal debido a la gravedad de las consecuencias derivadas de este tipo de delitos, tanto desde el ámbito jurídico como psicosocial. Sin embargo, debe tener en cuenta que el temor más importante del niño maltratado es a no ser creído, por lo que se recomienda brindarle apoyo para que no se



contenga a la vez que se realicen pruebas de credibilidad según las manifestaciones del menor (por ejemplo, determinar si el niño percibe correctamente la realidad y la recuerda adecuadamente, si distingue bien la fantasía de la realidad y si dice la verdad sin presiones externas; Echeburúa & Subijana, 2008).

Finalmente, es de suma importancia establecer las diferencias entre el manejo de la información obtenida por el psicólogo durante la entrevista psicológica según el caso valorado, pues desde los ordenamientos legales, a pesar de que la confidencialidad es un derecho del ciudadano (artículo 40 del Código Deontológico del Colegio de Psicólogos), según el artículo 13.1 de la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, los psicólogos que trabajan con menores están obligados a notificar (no de denunciar) la existencia de amenazas a la vida, la integridad psicofísica o la libertad del infante, con el fin de tomar las medidas adecuadas para protegerlo. Cuando el psicólogo no sabe qué tiene prioridad, entre el secreto profesional y el interés público, deberá pedirle a la autoridad judicial correspondiente, que lo absuelva del deber del secreto profesional (Echeburúa & Subijana, 2008).

Conclusiones

La evaluación psicológica incluye procesos de tomas de decisiones, tareas, operaciones y acciones, que marcadas por los conocimientos y habilidades del profesional, serán dirigidas a las particularidades del caso tratado, que varía entre los individuos, por las características propias de sus problemáticas y su forma de afrontarlas, por ende, es indispensable, una preparación suficiente y una aplicación adecuada de dichos conocimientos y habilidades por la existencia de diferencias en la población que asiste a evaluación.

A pesar de que la población infantil puede llegar a parecer homogénea en sus características, hay evidencias de que el contexto biopsicosocial genera particularidades en los individuos, que deben considerarse a la hora de llevar a cabo un óptimo proceso de evaluación psicológica, logrando con ello el manejo más pertinente según el caso. Un claro ejemplo de lo anterior, es la población infantil maltratada, que tiene especificidades propias debidas a sus vivencias y a su etapa particular dentro del ciclo vital.

Es necesario que los psicólogos que requieran realizar la evaluación de un menor, tengan presentes las diferencias existentes entre individuos, pues de su manejo pertinente de la valoración, depende el éxito en el análisis y comprensión del caso.

Recomendaciones

Desde los elementos analizados en este artículo, es indiscutible que todo profesional del área de la salud que trabaje con comunidades vulnerables, no debe quedarse con los conocimientos generales de su área, sino que debe entender la magnitud de los casos que trabaja, lo cual puede lograr indagando en las bases de datos que se encuentren disponibles acerca de las características particulares y las necesidades propias de cada tipo de población, buscando con ello brindar la mejor atención posible y la maximización de sus habilidades.

Referencias bibliográficas

- Aguayo, L. V. (2012). La evaluación del comportamiento infantil: características y procedimientos. *Apuntes de Psicología*, 30(1-3), pp 239-254.
- Antequera Jurado, R. (2006). Evaluación psicológica del maltrato en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, (43-44), pp 129-148.
- Barrio Gándara, V. D. (2009). Problemas específicos de la evaluación infantil. *Clínica y Salud*, 20(3), 225-236.
- Beltran, N. P. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(2), pp 135-144.
- Echeburúa, E., & Subijana, I. J. (2008). Guía de buena práctica psicológica en el tratamiento judicial de los niños abusados sexualmente. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(3).
- Forero, L. C. A. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *MedUNAB*, 13(2).



- Hernández, G. A., & Tapias, Á. C. (2010). Maltrato infantil: normatividad y psicología forense. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 6(2).
- Lachica, E. (2010). Síndrome del niño maltratado: aspectos médico-legales. *Cuadernos de medicina forense*, 16(1-2), 53-63.
- OMS (2016). Maltrato infantil. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Pillado, C. M., Tabuyo, M. G., Ortiz, C. Á., Sanz, M. G., Cebrián, R. P., Cabrero, Ó. P., & de la Torre, M. (2015). GUÍA DE INTERVENCIÓN CLÍNICA INFANTIL. Pp 17-23.
- Sattler, J.M. (2010). Evaluación infantil: Fundamentos cognitivos. Manual moderno. México. pp 1-16.