

REVISIONES

Factores de riesgo del maltrato infantil

BELÉN MORALES FRANCO* y M.^a LUISA DE LA MORENA FERNÁNDEZ**

Cuando se analiza cualquier síndrome o problema psicosocial del tipo del Maltrato infantil, la primera tarea a llevar a cabo es la investigación de la causa que lo provoca. Generalmente la etiología de los procesos es multifactorial. Su complejidad hace que sólo podamos hablar de *factores de riesgo*. Ninguno de ellos, por sí mismo, es suficiente para provocar este problema, pero *una determinada conjunción de factores* puede hacer aparecer en cualquier momento la consecuencia indeseada (1, 2). También es muy importante tener en cuenta que *no siempre que se dan estos factores de riesgo aparece el problema del maltrato infantil* (3), y que *el hecho de que no estén presentes tampoco descarta la posibilidad de que un menor pueda ser maltratado* (2).

El médico, formando parte de equipos interdisciplinarios (4), ha de estar preparado para detectar estas situaciones de riesgo elevado para el niño y para ayudar a la familia a superar los momentos en que la tensión haga necesaria su intervención (5).

Con este fin hemos clasificado estos factores de riesgo en *Individuales* (del agresor o del niño) (Tabla I), *Familiares* y *Sociales* (Tabla II) (3, 6). Esta división de los factores tiene, exclusivamente, la

finalidad de aclarar su exposición, ya que es arbitraria y en algunos casos imprecisa, pues estos factores se interrelacionan, siendo difícil distinguir entre unos y otros (3).

FACTORES INDIVIDUALES

Los factores individuales se refieren, por una parte, a los problemas personales de los agresores y, por otra parte, a los niños, que les hacen ser más susceptibles de producir o de sufrir malos tratos.

De los agresores

Los individuos que maltratan a los niños son los padres, un hermano mayor, un cuidador o un adulto conocido (7, 8). Entre ellos encontramos, con más frecuencia que en los no maltratadores, multitud de problemas individuales que suponen un mayor riesgo de maltratar a los menores. Estos problemas abarcan desde trastornos psiquiátricos graves, trastornos de la personalidad, problemas de su infancia, drogodependencias, hasta la mera incapacidad para educar a los niños. El elemento común de todo ello es que utilizan a los niños como blancos de abusos y lesiones (9).

* Médico.

** Psicóloga. Becaria de Formación de Personal Investigador del Ministerio de Educación y Ciencia. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología y CC. EE. Universidad de Málaga.

TABLA I. FACTORES INDIVIDUALES DEL MALTRATO INFANTIL

<i>Factores del agresor</i>	<i>Factores del niño</i>
<ul style="list-style-type: none"> — Enfermedades Psiquiátricas — Problemas Psicológicos: <ul style="list-style-type: none"> depresiones ansiedad baja autoestima inseguridad trastornos de conducta impulsividad incontrolada — Infancia difícil — Culpabilizar a los hijos — Alcoholismo, Drogodependencia — Delincuencia, Prostitución — Manipulaciones bruscas — Incapacidad para educar y responsabilizarse de los hijos: <ul style="list-style-type: none"> falta de preparación inmadurez resentimiento ignorancia déficits mentales 	<ul style="list-style-type: none"> — Dependencia de la infancia — Sexo distinto al esperado — Parecido físico con alguien — Niños «diferentes»: <ul style="list-style-type: none"> prematuros y/o de bajo peso malformados enfermos neurológicos disminuidos psíquicos con cromosopatías con enfermedades frecuentes y severas — Niños «difíciles»: <ul style="list-style-type: none"> hiperactivos apáticos irritables con trastornos de alimentación con trastornos del sueño con enuresis con encopresis

TABLA II. FACTORES FAMILIARES Y SOCIALES DEL MALTRATO INFANTIL

<i>Factores familiares</i>	<i>Factores sociales</i>
<ul style="list-style-type: none"> — Embarazo no deseado — Intentos del aborto — Gestación mal controlada — Embarazo fruto de relaciones extra o prematrimoniales — Madre adolescente soltera — Nacido tras la separación de la pareja — Única figura parental — Hijo de relación anterior — Conflictos entre la pareja, agresiones físicas — Familias sustitutas — Familias numerosas — Varios niños pequeños o poco espaciados — Carencias diversas — Educación familiar severa 	<ul style="list-style-type: none"> — Clases sociales desfavorecidas — Viviendas deficientes — Analfabetismo — Marginación — Mendicidad — Desempleo — Insatisfacción laboral — Emigración-Inmigración — Identificación del castigo físico con la norma de educación — No rechazo de la violencia — Falta de sensibilidad social — No soporte social adecuado, Aislamiento

Aunque la mayoría de los sujetos maltratadores no son enfermos mentales, en algunos casos (alrededor de un 10%) son las *enfermedades psiquiátricas* los princi-

pales factores de riesgo de maltrato infantil (1, 4, 5, 6, 9, 10, 11). Es el caso de los padres psicópatas o sádicos, que pueden sentir placer con el sufrimiento del niño

(11, 12), o los padres paranoicos, que ven en el hijo un integrante del medio persecutorio, justificando así su agresividad hacia ellos (3). Dentro de este grupo de padres abusivos, que padecen enfermedades psiquiátricas, son frecuentes los infanticidios, en los que el maltrato físico acaba con la vida del niño (9).

A diferencia de los trastornos psiquiátricos, sí se ha constatado, en casi todos los estudios, que el maltrato infantil se asocia a una serie de características de personalidad de los agresores, que reflejan un estado de desajuste o malestar emocional generalizado y permanente (1, 5, 13). Estos *problemas psicológicos* de los padres hacen que descarguen en los niños sus tendencias negativas (9, 14). Dentro de esta problemática son frecuentes los síntomas depresivos, la ansiedad, la baja autoestima (1, 15), el temor, la inseguridad, la incapacidad para asumir responsabilidades (3, 15), los trastornos de conducta (16), la personalidad antisocial (14), las obsesiones, las regresiones (4), la impulsividad incontrolada (9), etc.

Con mucha frecuencia los padres que maltratan a sus hijos padecieron una *infancia difícil* en la que conocieron la humillación, el desprecio, la crítica destructiva y el maltrato físico (4, 6, 7, 9, 10, 14, 18), lo cual hizo que llegaran a la edad adulta sin autoestima ni confianza. Esto les provoca una vida precaria que proyectan hacia los demás, entre ellos los niños. Además suelen ser intolerantes ante el lloro o chillido de los niños e incapaces de organizar el hogar, reaccionando violentamente, en especial en momentos de crisis, sean triviales o graves (3, 14).

En algunos casos, *las madres pueden pensar que sus hijos son los causantes, tanto de los problemas que tuvieron en el embarazo o en el parto como de sus actuales dolencias físicas* y desarrollan agresividad contra el supuesto culpable, es decir, el hijo (6, 17).

También es frecuente el maltrato como consecuencia del *alcoholismo y/o la drogadicción* de los padres (3, 4, 10, 12, 13, 15, 19), que desencadenan la conducta violenta con mayor facilidad (7) e impiden dar a los niños los cuidados razonables que necesitan (19). Asimismo la *delincuencia y la prostitución* se asocian, frecuentemente, a este problema (4, 12, 20).

Otras causas de malos tratos son *los juegos violentos y las manipulaciones bruscas*, como los casos en que la madre, desesperada por los movimientos inquietos de su hijo, flexiona con brusquedad las piernas de éste para cambiarle los pañales (3).

Por último, otro factor que interviene en la etiología del maltrato infantil es la *incapacidad paterna para asumir la educación y la responsabilidad de los hijos* (3, 6, 17). Esto se debe, unas veces, a que no están preparados ni emocional ni prácticamente para el cuidado del niño (3), otras, a que son personas inmaduras, dependientes, o resentidas ante la llegada del hijo (10) y, en algunos casos, son personas ignorantes o deficientes mentales que exigen a sus hijos unos comportamientos que no son propios de su edad (6, 14, 17, 16, 20).

Los argumentos que se utilizan para justificar los malos tratos de los niños (se les castiga «por su propio bien», porque muestran un comportamiento inadecuado como el llanto o «ensuciarse», etc.) demuestran el desconocimiento de las necesidades del hijo y la falta de comprensión de estos padres, suponiendo un riesgo de malos tratos infantiles (3, 21).

De los niños

En cuanto a las características de la infancia que conllevan mayor vulnerabilidad, hay que citar la situación de *dependencia* con la que el ser humano vive en sus primeros años. Esta necesidad de cuidados le hacen más proclive a que, ante

situaciones de stress, la primera víctima sea el más débil, es decir, el niño (1, 7).

Además de lo anterior, hay que tener en cuenta que los malos tratos se suelen centrar en un niño en particular, incluso dentro de la misma familia (1, 20), o un niño es más maltratado que los demás (11). Por esta razón se estudian cuáles son los factores que lo hacen más vulnerable.

En primer lugar, en algunas familias la importancia del *sexo del neonato* es crucial para el inicio del maltrato (5, 7, 17). Si éste es diferente del que se esperaba, el niño es considerado un intruso y puede ser víctima de malos tratos por parte de sus padres (6).

En segundo lugar, *si el niño guarda cierto parecido físico con algún familiar u otra persona que trae malos recuerdos* al padre o a la madre, por ejemplo, si se parece al padre, que abandonó a la familia, la madre puede maltratarle para desahogar su resentimiento (6).

En tercer lugar, hay una serie de niños que desde el nacimiento pueden ser considerados como «diferentes» (15, 22). En este grupo se incluyen los *niños prematuros y/o con bajo peso al nacer*. Esto se debe a que, por sus características físicas, pueden defraudar las expectativas parentales, o bien, a que requieren cuidados especiales al nacer, que los separan un tiempo de los padres, alterando el proceso de vinculación afectiva entre la madre y el hijo (1, 6, 5, 11, 23).

Además de los niños prematuros, también se encuentran en este grupo, aquellos *niños con algún handicap físico o psíquico* (malformaciones congénitas, enfermedades neurológicas, disminuidos psíquicos, portadores de cromosomopatías, etc.) (4, 23), que suponen un choque con las esperanzas parentales que, si no es superado, puede desencadenar malos tratos (1, 3, 7).

Igualmente, los *niños con enfermedades frecuentes y severas*, que continuamente requieren atenciones médicas y a los que hay que prestar una atención permanente, suponen una fuente importante de stress para los padres y, por tanto, tienen más posibilidades de sufrir maltrato (1, 11, 15, 17).

También los *niños «difíciles»* forman un grupo especialmente vulnerable para el maltrato (1). Éstos son niños hiperactivos, apáticos, irritables, difíciles de controlar y consolar cuando lloran, con problemas en la alimentación o el ritmo de sueño (1, 5, 17), enuresis (9, 12), encopresis, etc. (8, 12).

De todas maneras, *la percepción que los padres tienen del niño* es quizá un factor más importante que las características de éste. Los niños objeto de maltrato suelen ser percibidos por sus madres o padres como «difíciles» o «malos» (1).

FACTORES FAMILIARES

Ya antes del nacimiento, hay factores familiares que favorecen que el niño tenga más posibilidades de no ser tratado de manera adecuada. Esto ocurre en *embarazos no deseados* por haber demasiados miembros en la familia o por otras circunstancias (1, 4, 6, 9, 17, 18), *intentos de aborto, gestación mal controlada* (5), *embarazos fruto de relaciones extra o prematrimoniales* (1, 9, 15), cuando tienen *madres adolescentes solteras* (1, 9, 24) o en *niños nacidos tras la separación de la pareja* (1, 6, 9, 17).

Respecto a la situación familiar, se pueden presentar circunstancias que generen malos tratos a los niños cuando las familias tienen *una única figura parental* (hijos de madres solteras, divorciadas, separadas o abandonadas) (1, 7, 23), o *cuando el niño proviene de una relación anterior* de la madre o el padre que, además, pueden haber tenido hijos con su actual pareja (18), o cuando exis-

ten *conflictos entre la pareja* (1, 9, 12), que a veces, pueden llegar a niveles tan extremos que añadan al problema del maltrato de los hijos, las *agresiones entre la pareja* (1, 8, 9, 15).

Una circunstancia familiar especial es la de *los niños institucionalizados o acogidos temporalmente por familias sustitutas* (5, 23).

También pueden ser factores de riesgo del maltrato el pertenecer a *familias numerosas*, de cuatro o más niños (25), el que haya *varios niños pequeños en el hogar*, o *con escaso espaciamiento entre ellos* (1), como es el caso del *nacimiento de gemelos*, que aumenta la tensión a la que están sometidos los padres (6). También la presencia de *carencias familiares diversas* (educacionales, de vivienda, económica, etc.) intervienen en la aparición de malos tratos (3, 7).

En resumen, en las familias en que hay niños maltratados la vida suele ser desordenada, inestable, con desavenencias conyugales, penuria económica, conductas antisociales, ausencia de cuidados, ropa sucia, alimentos deficientes o mal preparados, habitaciones sucias, mala administración del dinero (cuando lo hay), desempleo o subempleo, embarazos no deseados, y, por lo tanto, desintegración del núcleo familiar (5, 6). Pero, aunque este cuadro familiar es el que con más frecuencia desencadena malos tratos a los niños, en algunos hogares bien integrados, con una sólida base económica y otras características positivas también se puede maltratar a los niños. Esto podría deberse a una *falta de autodomínio* o a que la familia es partidaria de *una educación severa* (3).

FACTORES SOCIALES

Los malos tratos infantiles se pueden producir en todos los *niveles sociales* (3, 5, 6, 9). Ahora bien, ¿es igual la frecuencia en todas las clases sociales? La mayo-

ría de los investigadores afirman que se producen con mucha más frecuencia en las clases sociales más desfavorecidas (1, 3, 12, 13), y otros plantean que la frecuencia es similar en todas las clases sociales, pero sólo se conocen y detectan los de las clases sociales bajas, a las que acceden los Servicios Sociales (1, 6, 12).

Sin embargo, parece claro que el pertenecer a una clase social baja conlleva problemas económicos, stress social, vivienda deficiente, hacinamiento, analfabetismo, nutrición inadecuada, escasos cuidados de salud, etc., que influyen en la aparición de malos tratos.

Los riesgos sociales están en alza. Los problemas como el desempleo, la marginación social, la mendicidad, etc. están presentes en nuestra sociedad, afectando a familias donde van a crecer niños que sufrirán, sin duda, las consecuencias de esta problemática (4).

Dentro de estos problemas, el *desempleo* es un claro factor de riesgo (4, 8, 10, 14, 15), del mismo modo que en otros aspectos relacionados con la salud mental (1).

En este mismo orden de cosas, parece que, aun teniendo una situación laboral estable, el grado de *insatisfacción laboral* se asocia también con el tipo de castigo utilizado con los hijos (1, 15).

La problemática de la *emigración-inmigración*, junto con el rechazo de las minorías por los grupos establecidos supone otro factor de riesgo del problema que estudiamos (23).

Otro factor social que influye en la realización de maltrato es la *identificación*, por parte de la sociedad, *del castigo físico con la norma de educación*. Tal idea, lamentablemente vigente, considera que el maltrato, sobre todo físico, en el ambiente familiar o escolar es un adecuado instrumento formativo (3, 6, 10).

Además la sociedad ve el uso de la fuerza como un medio legítimo de conseguir los fines. *No se rechaza la violencia* como forma de resolver los conflictos, lo cual contribuye a la incidencia del abuso infantil (7).

La *falta de sensibilidad de la sociedad* respecto al problema de los malos tratos a los niños también es un factor que influye en la realización de tales agresiones (6). La indiferencia con la que muchas personas los observan y conocen y la ausencia de reacciones adecuadas, posibilitan tales conductas. Es deseable que la actitud de la comunidad sea favorable al niño, de reproche a los agresores y de ayuda a las autoridades, lo cual supone solidaridad social (3).

Numerosos estudios han constatado el hecho de que las familias en las que existe el problema del maltrato infantil *carecen de un soporte social adecuado*, es decir, mantienen contacto con pocas personas o sólo se relacionan con personas del núcleo familiar (5, 6, 10, 15, 17, 24).

Este aislamiento social de las familias es un factor de riesgo estrechamente asociado con el maltrato infantil (26). Este riesgo se explica porque no tienen la posibilidad de modificar sus pautas de comportamiento parental, al no comunicarse con personas ajenas a la familia que las critiquen o apoyen y al no recibir modelos de conductas alternativas (1, 14). Además la ayuda que el entorno social puede prestar a los padres, incluso antes del nacimiento, puede variar la visión que los padres tengan del niño (7, 27).

Somos conscientes de que todavía se conoce muy poco acerca del problema del maltrato infantil para poder comprenderlo y para poder tratar de solucionarlo con una cierta efectividad. No hay certeza total acerca de las verdaderas causas o factores de riesgo que desencadenan cada caso. Queda, por supuesto, mucho trabajo y mucha tarea investigadora por realizar hasta que se llegue a tener un conocimiento profundo de las raíces del problema.

BIBLIOGRAFÍA

1. DE PAÚL, J.: *Maltrato y abandono infantil. Identificación de factores de riesgo*. Vitoria-Gasteiz. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco 1988.
2. FINKELHOR, D.: *Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse*. *Child Abuse & Neglect* 1993; 17: 67-70.
3. OSORIO Y NIETO, C. A.: *El niño maltratado*. México. Ed. Trillas 1981.
4. MALO, J. M.; SÁNCHEZ, M.; JIMÉNEZ, A. V. *et al.*: *Niños de riesgo. Nuestra experiencia*. *An. Esp. Pediatr.* 1992; 37 (3): 219-222.
5. LÓPEZ, C. M.: *Protocolo de actuación del pediatra extrahospitalario ante el maltrato infantil*. *An. Esp. Pediatr.* 1991; 35 (2): 113-119.
6. GALLARDO, J. A.: *Malos tratos a los niños*. Madrid. Ed. Narcea 1988.
7. SIDELEAU, B. F.: *La familia abusiva*. En Haber J., Leach, A. M., Schudy, S. M., Sideleau, B. F. eds. *Psiquiatría. Texto básico*. Barcelona, Salvat 1983; pp. 579-593.
8. SCHMITT, B. D.; KRUGMAN, R. D.: *Abusos y negligencia con los niños*. En Nelson, W. E., Behrman, R. E., Vaughan, V. C. eds. *Tratado de Pediatría*. Vol. 1. 13.^a ed. Madrid. Interamericana 1985; pp. 82-88.
9. ZALBA, S. R.: *El niño maltratado*. Buenos Aires. Ed. Humanitas 1986.
10. BIGNER, J. J.: *Parent-child relations. An introduction to parenting*. New York. MacMillan Publishing Company 1989.
11. PARKE, R. D.; LEWIS, N. G.: *The family in Context: A Multilevel Interactional Analysis of Child Abuse*. En Henderson, R. W., ed. *Parent-child interaction. Theory, research and prospects*. New York. Academic Press 1981; pp. 169-200.
12. KÖTTIGEN, U.: *Niños maltratados y abandonados*. En Schmid, F., Asperger, H. eds. *Enciclopedia Pediátrica*. Madrid. Ed. Morata 1971; pp. 1069-1079.
13. AJURIAGUERRA, J.: *Manual de Psiquiatría infantil*. Barcelona. Ed. Masson 1983.

14. MASH, E. J.; TERDAL, L. G.: *Behavioral assessment of childhood disorders*. New York. The Guilford Press 1988.
15. FRONTERA, P.; CABEZUELO, G.: *Prevención de los malos tratos infantiles*. An. Esp. Pediatr. 1990; 33 (2): 140-143.
16. WALKER, C. E.; BONNER, B. L.; KAFFMAN, K. L.: *The physically and sexually abused child. Evaluation and Treatment*. New York. Pergamon press 1988.
17. KEMPE, R. S.; KEMPE, C. H.: *Niños maltratados*. 3.^a ed. Madrid. Ed. Morata 1985.
18. DE LA MORENA, M. L.: *Los efectos del maltrato en los niños. Una perspectiva evolutiva*. Ponencia del III Congreso INFAD (Infancia-Adolescencia). León. Universidad de León. Departamento de Filosofía y Ciencias de la Educación 1993; 103.
19. CAVE, G.: *The drug addict as parent*. Lancet 1984; 21: 910.
20. COBO, C.: *Malos tratos en la infancia*. En Hernández M. ed. Pediatría. Madrid. Ed. Díaz de Santos 1987; pp. 1049-1052.
21. DALE, P.; DAVIES, M.; MORRISON, T.; WATERS, J.: *Dangerous Families. Assessment and Treatment of Child Abuse*. New York. Tavistok Publications 1986.
22. FONTANA, V. J.: *Malos tratos a niños y síndrome del niño golpeado*. En Kaplan, H. I., Sadock, B. J. eds. Tratado de Psiquiatría. Vol II. 2.^a Ed. Barcelona. Ed. Salvat 1989; pp. 858-863.
23. QUEROL, X.: *El niño maltratado*. En Cruz Hernández, M. ed. Tratado de Pediatría. Vol. II. Barcelona. Ed. Espaxs 1989; pp. 1887-1893.
24. DENNIS, L. B.; HASSOL, J.: *Psicología Evolutiva*. México. Ed. Interamericana 1985.
25. TIERNO, B.: *Tu hijo: problemas y conflictos*. Madrid. Temas de hoy 1989.
26. GARCÍA, E.; MUSITU, G.; GARCÍA, F.: *El apoyo social: Una variable moduladora en las relaciones padres-hijos en situaciones de maltrato*. III Congreso Nacional de Psicología Social. Valencia. Universidad de Valencia. Área de Psicología Social 1990.
27. ADLER, R.; HAYES, M.; NOLAN, M.; LEWIN, T.; RAPHIAEL, B.: *Antenatal prediction of mother-infant difficulties*. Child Abuse & Neglect 1991; 15: 351-361.

Petición de separatas:

BELÉN MORALES FRANCO
C/ Salitre, 40, 5.º A
29002. MÁLAGA