

Maltrato (1): prefacio y aspectos epidemiológicos



J. I. Pérez Candás¹, M. A. Ordoñez Alonso¹, V. Amador Tejón²

¹Pediatra. CS de Sabugo. Avilés. Asturias. España.

²Pediatra. CS de Magdalena-Carriona. Avilés. Asturias. España.

“Guardarme de la violencia, ya se exprese mediante la lengua, el puño o el corazón”.

Martin Luther King

PUNTOS CLAVE

- La historia de la infancia es una pesadilla de la que hemos empezado a despertar hace muy poco. Cuanto más se retrocede en la historia, más bajo es el nivel de la puericultura y más expuestos estaban los niños al abandono, el terror, los golpes, los abusos sexuales e incluso la muerte violenta.
- La cosmovisión del mundo en general y de cada conducta social está determinada por las ideologías y teorías que predominan en determinados momentos. En esta cosmovisión quedan incluidos prejuicios, avances sociales, nuevas teorías, el retroceso a otras que ya no se consideraban útiles y la tolerancia social que permite que tales teorías sigan o no en vigencia. La violencia hacia la infancia en todas sus formas no escapa a estas cosmovisiones.
- La Atención Primaria pediátrica, por el intenso y especial contacto con las familias, es el lugar apropiado para una intervención preventiva o notificadora a las instancias interesadas de los casos de maltrato que puedan detectarse y de las medidas preventivas para evitarlos.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el maltrato infantil como “los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo, que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”.
- Factores como el secretismo que caracteriza la situación, la vergüenza que experimenta la víctima al relatar lo

sucedido, las sanciones criminales que implica la denuncia de estos casos, así como la joven edad y la dependencia del adulto, provocan que únicamente un escaso número de menores relaten lo sucedido en el momento en que ocurre, siendo más que probable que las estadísticas oficiales subestimen la dimensión real del problema.

INTRODUCCIÓN

La historia de la infancia es una pesadilla de la que hemos empezado a despertar hace muy poco. Cuanto más se retrocede en la historia, más bajo es el nivel de la puericultura y más expuestos estaban los niños al abandono, el terror, los golpes, los abusos sexuales e incluso la muerte violenta. Si los historiadores no han reparado hasta ahora en estos hechos se debe a que, durante mucho tiempo, se ha considerado que la historia “sería” debía estudiar los acontecimientos relacionados con los grandes personajes, que narraban sus victorias, no los acontecimientos del pueblo llano, que no tuvieron relevancia hasta la revolución francesa, que inicia la modernidad.

Los historiadores se han centrado tanto en el ruidoso escenario de la historia, con sus fantásticos castillos y sus grandes batallas, que por lo general no han prestado atención a lo que sucedía en los hogares y en el patio de recreo; pero mientras aquellos suelen buscar en las batallas de ayer las causas de las de hoy, nosotros nos preguntamos cómo crea cada generación de padres e hijos los problemas que después se plantean en la vida pública¹.

Como señala James Bossard, “por desgracia, la historia de la infancia no se ha escrito nunca, y es dudoso que se pueda escribir algún día, debido a la escasez de datos históricos acerca de la misma”².

Lloyd DeMause, en su hipótesis de la “teoría psicogénica de la historia”¹, plantea que la fuerza central del cambio histórico no son la tecnología ni la economía, sino los cambios “psicogénicos” de la personalidad, resultantes de las interacciones de padres e hijos en sucesivas generaciones. Dado que la estructura psíquica ha de transmitirse siempre de generación en generación a través del estrecho conducto de la infancia, las prácticas de crianza de los niños de una sociedad no son simplemente uno entre otros rasgos culturales, sino la condición misma de la transmisión y desarrollo de todos los demás elementos culturales, de manera que imponen límites concretos a lo que se puede lograr en todas las demás esferas de la historia, de forma que, para que se mantengan determinados rasgos culturales, se han de dar determinadas experiencias infantiles; una vez que esas experiencias ya no se dan, los rasgos desaparecen.

La cosmovisión del mundo en general y de cada conducta social está determinada por las ideologías y teorías que predominan en determinados momentos. En esta cosmovisión quedan incluidos prejuicios, avances sociales, nuevas teorías, el retroceso a otras que ya no se consideraban útiles y la tolerancia social que permite que tales teorías sigan o no en vigencia.

La violencia hacia la infancia en todas sus formas no escapa a estas cosmovisiones. A lo largo de la historia los niños han sido olvidados, desacreditados, no tenidos en cuenta. El hecho de tomar conciencia de la necesidad de cuidarlos, protegerlos y tratarlos bien no se extiende mucho en el tiempo pasado. Dicho de otro modo: el ser humano no siempre consideró que debiera cuidar adecuadamente de su progenie. Este hecho es, en algún punto, relativamente moderno.

Para contribuir a sensibilizar sobre estos aspectos aún mejorables del trato a la infancia pretendemos dar formación reglada para los profesionales sanitarios de Atención Primaria, porque la Atención Primaria, por el intenso y especial contacto con las familias, es el lugar apropiado para una intervención preventiva o notificadora a las instancias interesadas de los casos de maltrato que puedan detectarse y de las medidas preventivas para evitarlos.

La formación tiene como objetivo general proporcionar a los profesionales de la sanidad una herramienta clínica que les dote de mayor capacitación, en términos de seguridad y calidad, a la hora de afrontar estas complicadas situaciones, que suelen estar asociadas con complejas decisiones. Pretendemos ayudar tanto al pediatra como a las enfermeras de Pediatría, médicos de familia, de consulta externa y de urgencias de nuestros hospitales, y médicos del sector privado, en el diagnóstico del niño maltratado o con síndrome de Kempe a partir de una

serie de indicadores de tipo clínico y psicológico. También abordaremos el maltrato en el ámbito escolar y en las redes sociales.

Es uno de los objetivos específicos de la formación que las recomendaciones estén basadas en las mejores evidencias disponibles, por ello la Guía NICE del maltrato infantil debe ser una referencia obligada.

Otro objetivo específico, no menos relevante, es mejorar el diagnóstico precoz de los casos sospechosos de maltrato; para ello esperamos que las recomendaciones contribuyan a sensibilizar a los profesionales sobre las características clínicas asociadas con el mismo.

Siguiendo las recomendaciones de la OMS en su guía sobre prevención del maltrato, la formación debe ir dirigida a:

- Evitar el problema.
 - Detectar el problema y actuar cuando sobrevenga.
 - Reducir sus repercusiones negativas a largo plazo.
- Las medidas a implementar deben pasar por:
- Adopción de medidas para evitar la violencia contra los niños.
 - Detección de casos e intervención rápida.
 - Un servicio de atención continuada a las víctimas y a las familias en los casos de maltrato.

DEFINICIÓN

La OMS³ define el maltrato infantil como “los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo, que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”.

El maltrato infantil se da en diferentes contextos. Quienes lo perpetran pueden ser:

- Padres u otros miembros de la familia.
- Cuidadores.
- Amigos.
- Conocidos.
- Desconocidos.
- Personas investidas de autoridad (maestros, militares, funcionarios de policía, sacerdotes).
- Empleadores.
- Profesionales sanitarios.
- Otros niños.

La exposición a la violencia de pareja también se incluye entre las formas de maltrato infantil.

Para el Centro Reina Sofía, el maltrato infantil es toda forma de violencia que se perpetra contra un menor⁴.

La Convención de los Derechos del Niño⁵ de la Organización de Naciones Unidas (ONU) de 20 de noviembre de 1989 en el artículo 19 llama maltrato infantil “a toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, tutor o cualquier persona que lo tenga a su cargo”.

Henry Kempe⁶ definió inicialmente el síndrome en el año 1962 como “el uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental, dirigida a herir y lesionar o destruir a un niño, ejercido por parte de su padre o de otra persona responsable del cuidado del menor”.

RETAZOS HISTÓRICOS

Es difícil hacer una historia del maltrato, como lo es en general de la propia infancia, pero es necesario acercarse a la misma para comprender las causas profundas de esta lacra social que afecta a todos los países y que en la actualidad nos produce escándalo, aunque no siempre ha sido así.

Lloyd DeMause escribió en 1974 su investigación acerca de la historia de la infancia, *The evolution of childhood*¹. Con una mirada psicoanalítica, buscó dar cuenta de cómo se fueron configurando y transformando a lo largo de los siglos las relaciones entre padres e hijos, y de que fenómenos influyeron en dichos procesos.

En su recopilación, DeMause muestra cómo la historia de la infancia presenta desde muy temprano diversos horrores, tales como muertes, castigos físicos y abusos sexuales a los cuales eran sometidos los niños: “los historiadores se han dedicado tradicionalmente a explicar la continuidad y el cambio en el transcurso del tiempo, y desde Platón se ha sabido que la infancia es una de las claves para ello. No se puede decir que fuese Freud quien descubrió la importancia de las relaciones padre-hijo para el cambio social; la frase de san Agustín, ‘Dadme otras madres y os daré otro mundo’, ha sido repetida por grandes pensadores durante quince siglos sin influir en la historiografía. Por supuesto, a partir de Freud nuestra visión de la infancia ha adquirido una nueva dimensión, y en los últimos cincuenta años el estudio de la infancia ha sido habitual para el psicólogo, el sociólogo y el antropólogo, pero solo está empezando a serlo para el historiador en la actualidad. Los historiadores atribuyen a la escasez de fuentes la falta de estudios serios sobre la infancia”. De ello discrepa el autor y lo intenta demostrar en este libro de obligada lectura para el tema que nos ocupa, para poder

entender de dónde partimos, el terreno que pisamos, y cuáles son las causas profundas del mismo.

Los modelos o métodos de educación de los hijos han cambiado de acuerdo con la época y la cultura, al igual que las características de la familia; sin embargo, el maltrato a los hijos ha persistido en las diferentes culturas a lo largo del tiempo.

El infanticidio era algo común en la antigüedad.

En la América prehispánica, entre los aztecas y los mayas, la autoridad se depositaba en el varón, quien gozaba del derecho de vida y muerte sobre los hijos. Hubo un tiempo, no hace mucho, en México, ya en la época hispánica, en el que los niños cristianos eran azotados cada día de difuntos para recordar la masacre emprendida por Herodes.

En la antigua Palestina era muy común el sacrificio de los primogénitos en honor a los dioses. Otra forma de infanticidio era el emparedamiento que, como en Jericó, realizaban colocando a los niños en los cimientos de las murallas para fortalecerlas.

En la India el infanticidio era practicado con niños que nacían con defectos físicos. En Troya los niños que nacían con defectos eran arrojados desde la roca Tarpeya.

En China, hacia 1870, el infanticidio femenino era permitido como una forma de control prenatal. El cuarto hijo era arrojado a los animales salvajes.

En Japón sacrificaban a sus niños como un método de control de la natalidad. Las mujeres sobrevivían porque las podían casar, vender como prostitutas o sirvientas o convertirlas en geishas.

El asesinato al nacer de los hijos ilegítimos era muy común en la Europa de hace 200 años.

En las sociedades occidentales, la llegada de esta lacra hasta la actualidad puede deberse a la tradición histórico-jurídica autoritaria proveniente de la herencia grecorromana que permitía que los padres pusieran a sus hijos en prisión, los golpearan con varas, los vendieran como esclavos e, incluso, los mataran. Séneca, Platón y Aristóteles apoyaban el asesinato de los niños defectuosos. A pesar de que los moralistas romanos, como Juvenal, dijese que el niño merecía el máximo respeto, el Derecho Romano reguló el llamado *ius vitae et necis*. Bajo la Ley de las XII Tablas, el *paterfamilias* tenía *vitae necisque potestas* (poder de vida o muerte) sobre sus hijos, su esposa y sus esclavos, de los cuales se decía que estaban *sub manu*. Incluso permitía la muerte del hijo si el padre lo decidía. Aquel fue dulcificado por la influencia del cristianismo, que postula el amor a los niños y condena la violencia y abusos sobre los débiles, hasta convertirse en una mera formulación teórica sin aplicación práctica, acabando por desaparecer con Justiniano⁷⁻⁹.

El cristianismo también influyó en las leyes medievales y en los códigos del siglo XIX, que castigaron los crímenes graves contra los menores, pero aun así en la Edad Media la situación no mejoró para muchos niños, que sufrieron con los castigos físicos y con el abandono. Para paliar la situación se empezaron a crear los primeros hospicios u orfanatos. Así, el primer derecho que se quitó al padre fue el de dar muerte a su hijo, ya que no se puede destruir lo que Dios creó. La primera ley contra el infanticidio surge en el siglo IV d.C.

Aunque se redujo en la Edad Media, se siguió matando a los hijos ilegítimos hasta entrado el siglo XIX.

Con fines “artísticos”, y como consecuencia de la prohibición de la presencia de mujeres en los coros de las iglesias, a finales del siglo XVI y comienzos del XVII surge en Italia otra forma de mutilación: *il taglio*, consistente en la ablación de los testículos antes de la pubertad con el objeto de evitar el cambio de la voz en los niños, con lo que permanecían con una voz aguda y una potencia torácica de adulto que les proporcionaba un timbre muy particular. De esta forma los *castrati* fueron pronto requeridos no ya solo para la música sacra, sino también para el *bel canto*.

Con la revolución industrial en EE. UU. durante la época colonial, los menores de edad se cedían por contrato durante años para servir como mano de obra barata. Un problema especial existía en relación con los niños negros, para los cuales no existía ningún tipo de atención. Durante el siglo XIX, los niños indigentes eran vendidos a agricultores o artesanos, para que cubrieran jornadas de trabajo de 16 a 18 horas a cambio de salarios muy bajos.

Escribe Lloyd DeMause que los métodos para castigar a los niños le llevan a pensar que un porcentaje muy alto de aquellos nacidos antes del siglo XVIII eran lo que hoy llamaríamos *battered children* (niños apaleados). Continúa este autor: “He examinado más de doscientos escritos anteriores al siglo XVIII en los que se formulan consejos sobre la crianza de los niños. En la mayoría de ellos se aprueba el castigo corporal. Entre los instrumentos de castigo figuraban látigos de todas clases, incluidos los de nueve ramales, palas, bastones, varas de hierro y de madera, haces de varillas, disciplinas e instrumentos escolares especiales, como una palmeta que terminaba en forma de pera y tenía un agujero redondo para levantar ampollas. De la frecuencia comparativa de su uso dan una idea las categorías del maestro de escuela alemán que calculaba que había dado 911 527 golpes con el garrote, 124 000 latigazos, 136 715 bofetadas y 1 115 800 cachetes. Las palizas que se describen en las fuentes eran en general muy duras, producían magulladuras y heridas, comenzaban en edad temprana y eran un elemento normal de la vida del niño”.

Según DeMause¹, en el siglo XVIII aparece el castigo a los niños por la masturbación; incluso hasta el siglo XIX estas conductas se castigaban con intervenciones quirúrgicas. Esta práctica desapareció en 1925.

No se encuentra ninguna regulación del delito de abandono de familia hasta una ley inglesa de 1824. En España este delito no se castigó hasta el primer Código Penal español, de 1822, que entró en vigor el 1 de enero de 1823, y que en el Capítulo II de la Parte Segunda, en los artículos 690 a 698, recoge esta tipificación bajo el título “de los que exponen, ocultan o cambian niños, o comprometen de otro modo su existencia natural o civil; y de los partos fingidos, el delito de abandono de menores”¹⁰.

Como un antecedente de fundamental importancia en el estudio del síndrome del niño maltratado se encuentra el caso de Mary Ellen, primero en EE. UU. que provocó una intervención legal en 1874. Como no existía una ley ni dependencia que tuviese facultades para intervenir, de forma irónica, el caso fue llevado a la justicia avalado por la Sociedad Protectora de Animales. A raíz de este hecho, surge en EE. UU., en 1875, la Sociedad de Prevención de la Crueldad en los Niños y, posteriormente, se crean otras organizaciones con esta misma función en otros lugares del mundo^{8,9}.

Los derechos de los menores empiezan a reconocerse universalmente a partir de la Convención de los Derechos de los Niños (CND)⁵ que impulsó la ONU en el año 1989 (ratificado un año más tarde en nuestro país).

A nivel médico, la descripción de los diferentes cuadros patológicos asociados al maltrato es muy reciente. El síndrome del niño golpeado fue descrito por primera vez en 1860 por Augusto Ambrosio Tardieu, catedrático de Medicina Legal en París, basándose en los hallazgos obtenidos en las autopsias de 32 niños golpeados o quemados hasta producirles la muerte¹¹.

SITUACIÓN ACTUAL

Los acontecimientos de los veinte últimos años en materia de derechos humanos, legislación, medicina forense y salud pública han conferido un mayor protagonismo internacional al problema del maltrato infantil, aunque en una medida todavía muy insuficiente. La Convención sobre los Derechos del Niño y sus protocolos facultativos, así como el Comité de los Derechos del Niño, han ayudado mucho a sensibilizar a organizaciones internacionales, gobiernos y organizaciones no gubernamentales (ONG) acerca del problema del maltrato infantil, en el contexto de una problemática más amplia vinculada a los derechos

del niño. El informe mundial de 2002 sobre violencia y salud y la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud de 2003 sobre la aplicación de las recomendaciones de ese informe subrayaban las consecuencias del maltrato infantil para la salud pública, y destacaban el papel de la misma en la prevención y en la ayuda a sus víctimas.

Algunas ONG internacionales, como la International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN), han desarrollado también una campaña notoria para recabar una mayor atención al maltrato infantil y una mayor dedicación de los políticos y profesionales a su prevención. Desde 2003, el Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños, realizado a solicitud del Comité de los Derechos del Niño, ha ayudado a crear una mayor conciencia a nivel mundial, continental y nacional. Este proceso de sensibilización ha situado en primer plano la necesidad de evaluar más rigurosamente las intervenciones a propósito del maltrato infantil, y en particular la prestación de servicios a sus víctimas.

También fue un gran paso el informe del Secretario General a la Asamblea General de Naciones Unidas del 29 de agosto de 2006 basado en el estudio pormenorizado realizado por Paulo Sergio Pinheiro¹², experto independiente designado por el Secretario General con arreglo a la resolución 57/90 de la Asamblea General, de 2002. Presentó un cuadro general de la violencia contra los niños, al tiempo que propuso recomendaciones para prevenir y dar respuesta a este problema. Proporcionó información sobre la incidencia de los diversos tipos de violencia ejercida contra los niños en la familia, las escuelas, las instituciones alternativas de acogida y los centros de detención, los lugares donde los niños trabajan y las comunidades.

Cualquier forma de castigo corporal está cada vez más prohibida. La iniciativa mundial para poner fin a todos los castigos corporales de los niños informó de que 33 países han prohibido el castigo corporal en todos los entornos, incluido el hogar. Los gobiernos de, al menos, otros 18 países están públicamente comprometidos con la prohibición en todos los ámbitos. La mayoría de los países han prohibido los castigos corporales en lugares ajenos al hogar: en las escuelas (117 países), en las instituciones penales (121 países) y como sentencia de los tribunales (157 países). En EE. UU., el castigo corporal en el hogar es legal en todos los estados, pero 31 estados han prohibido el castigo corporal en las escuelas públicas y la Corte Suprema ha declarado que es ilegal como castigo por un delito.

EPIDEMIOLOGÍA

Según la OMS¹³ (septiembre 2016):

- Una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos de niños.
- Una de cada cinco mujeres y uno de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia.
- El maltrato infantil causa alteraciones en la salud mental y física que perduran toda la vida, y sus consecuencias a nivel socioprofesional pueden, en última instancia, ralentizar el desarrollo económico y social de un país.

La magnitud de la violencia contra los niños se recoge en la [Figura 1](#).

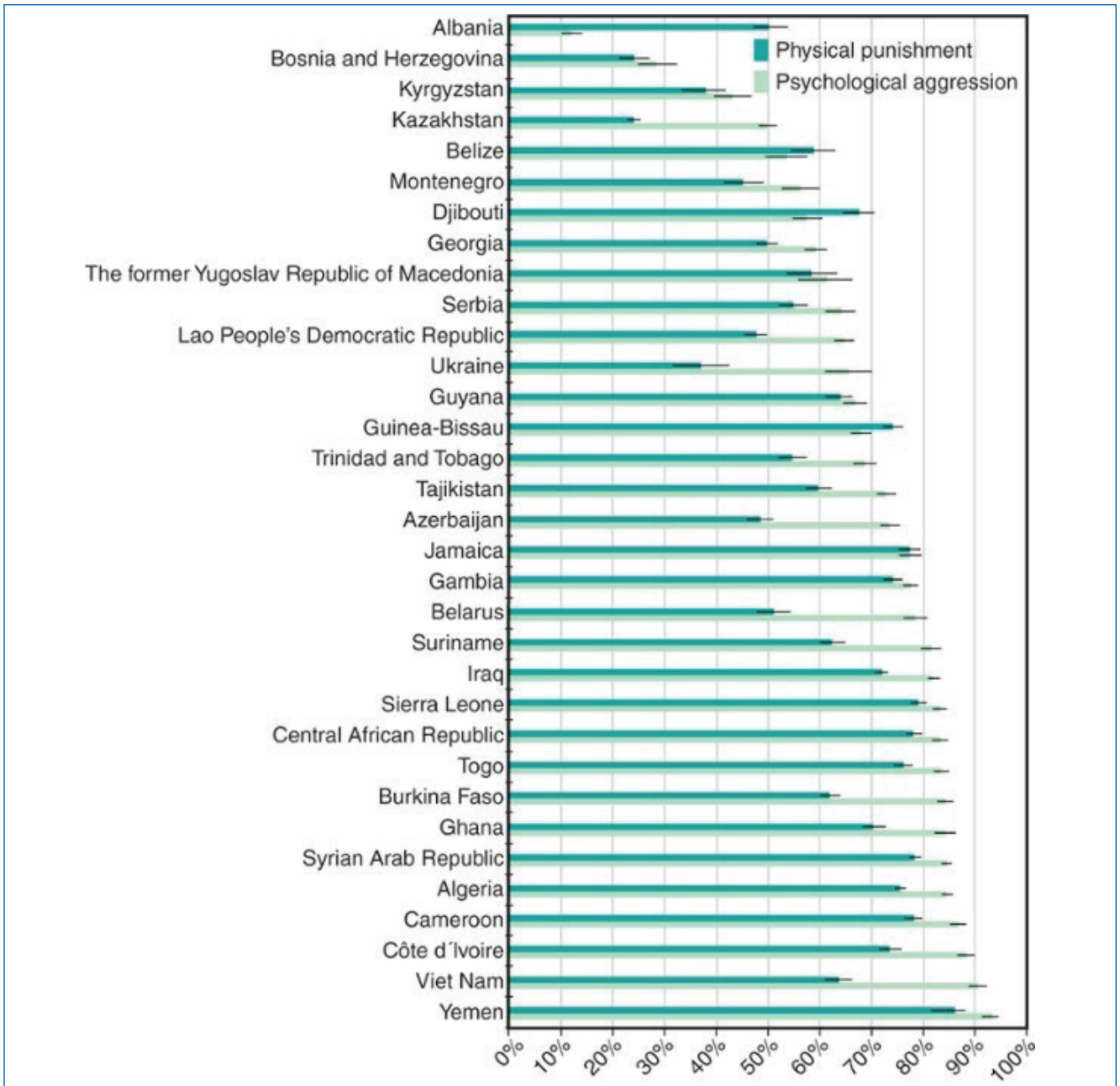
Factores como el secretismo que caracteriza la situación, la vergüenza que experimenta la víctima al relatar lo sucedido, las sanciones criminales que implica la denuncia de estos casos, así como la joven edad y la dependencia del adulto, provocan que únicamente un escaso número de menores relaten lo sucedido en el momento en que ocurre, siendo más que probable que las estadísticas oficiales subestimen la dimensión real del problema.

En España, entre un 10 y un 20% de la población ha sido víctima de abuso sexual en la infancia, generalmente antes de cumplir los 13 años de edad¹⁴.

La OMS¹³ calcula que hasta mil millones de niños sufren violencia física, sexual o psicológica:

- Uno de cada cuatro niños y niñas sufre maltrato físico.
- Casi una de cada cinco niñas es víctima de abusos sexuales.
- En EE. UU. y en los países desarrollados de Europa, la prevalencia estimada de maltrato físico en cualquier momento de la infancia oscila entre el 5 y el 16%, y solo el 5% de todos los episodios de abuso físico se notifican a las agencias de protección infantil¹⁵.
- Entre los niños menores de 15 años, la OMS estima que el maltrato o la negligencia de niños representa el 13% de los 1,2 millones de muertes debidas a lesiones en todo el mundo¹⁶.
- La incidencia de maltrato infantil mortal puede no ser informada. Por ejemplo, en un estudio observacional de los certificados de defunción revisados por un equipo multidisciplinario de estudio sobre mortalidad infantil, de los niños que murieron como resultado de abuso o maltrato, solo la mitad de los certificados incluían códigos que eran acordes con el maltrato infantil¹⁷.

Según datos del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de 2011 (Informe del Centro Reina Sofía)⁴:



Fuente: United Nations Children's Fund. Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence against children. Nueva York: UNICEF; 2014.

Figura 1. Maltrato físico y psicológico por país

De 0 a 7 años

- El tipo de maltrato más detectado por los psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios, entre los niños de 0 a 7 años, ha sido el maltrato físico. En concreto, el 59,68% de las víctimas sufrían maltrato físico, el 37,10% negligencia, el 17,74% maltrato psicológico y el 4,84% abuso sexual (Figura 2).
- Si tenemos en cuenta el sexo de las víctimas, los niños son quienes padecen más maltrato físico, psicológico y negligencia, y las niñas más abuso sexual (Figura 3).
- Si ponemos en relación el tipo de maltrato con quién lo perpetra, se observa que el padre biológico es responsable de los porcentajes más altos de maltrato físico (43,75%) y emocional (63,64%), mientras que la madre

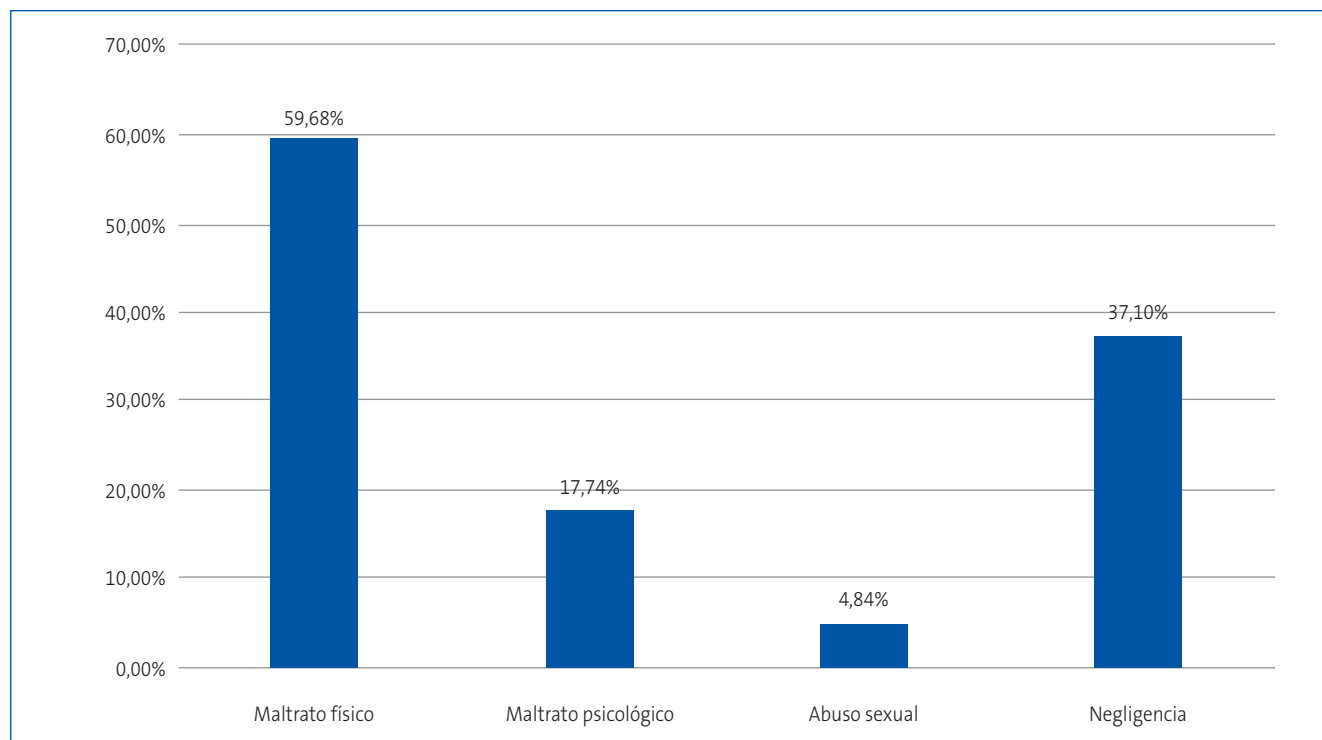


Figura 2. Tipos de maltrato en España en niños de 0 a 7 años⁴

biológica lo es de la negligencia (72,73%). El abuso sexual es perpetrado en un 50% tanto por el padre biológico como por los hermanos de las víctimas. El 46,43% de los agresores es la madre biológica. Estos datos deben ser tomados con prudencia, cabe destacar que son las madres en la mayoría de los casos las personas que están al cargo de los niños y las que están en contacto con los psicopedagogos. Por tanto, son las personas que se visibilizan como autoras del maltrato. A distancia quedan el padre no biológico (10,71%), un hermano (5,36%) y la abuela (1,79%).

- El perfil de la víctima según la información ofrecida por los psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios, la mayoría de las víctimas son niños (69,35%) y de nacionalidad española (67,74%). Los porcentajes de víctimas más bajos corresponden a los niños menores de 2 años (el 1,61% de las víctimas tenía menos de 1 año y el 4,84% 1 año). No se puede establecer una edad de riesgo, ya que desde los 2 años hasta los 7 no existen diferencias considerables en las tasas.

De 8 a 17 años:

- El 4,25% de los menores en edades comprendidas entre los 8 y los 17 años había sido maltratado en el ámbito familiar durante 2006. Por tramos de edad, se observa

un notable descenso de las tasas de maltrato entre las edades de 8 y 17 años: la franja de 8 a 11 años es la que presenta una prevalencia mayor (5,05%)—la diferencia se hace especialmente notable en los casos de la negligencia y del abuso sexual—, seguida de los menores de 12 a 14 años (4,65%) y de los menores de 15 a 17 años (2,90%) (Figura 4).

- La prevalencia mayor la presenta el maltrato psicológico (2,35%), seguido del físico (2,24%), el abuso sexual (0,89%) y, por último, la negligencia (0,78%).
- Las chicas presentan mayores tasas de todos los tipos de maltrato, excepto del maltrato físico (Figura 5).

Con una muestra comunitaria de 1107 jóvenes de entre 12 y 17 años encuestados en siete centros escolares catalanes, obtuvieron un porcentaje de victimización sexual del 14,7% a lo largo de la vida, relativa a un 4,1% de los chicos y a un 13,9% de las chicas¹⁴. La diferencia con el estudio del Observatorio de la Infancia se atribuye a que el uso de preguntas con definiciones amplias se asocia a prevalencias más bajas que si se aplican preguntas dirigidas, específicamente, a evaluar determinadas formas de conducta.

Prácticamente el padre y la madre biológicos presentan porcentajes muy similares de maltrato de menores, 22,22% y 24,44% respectivamente, aunque la mayoría de las víctimas

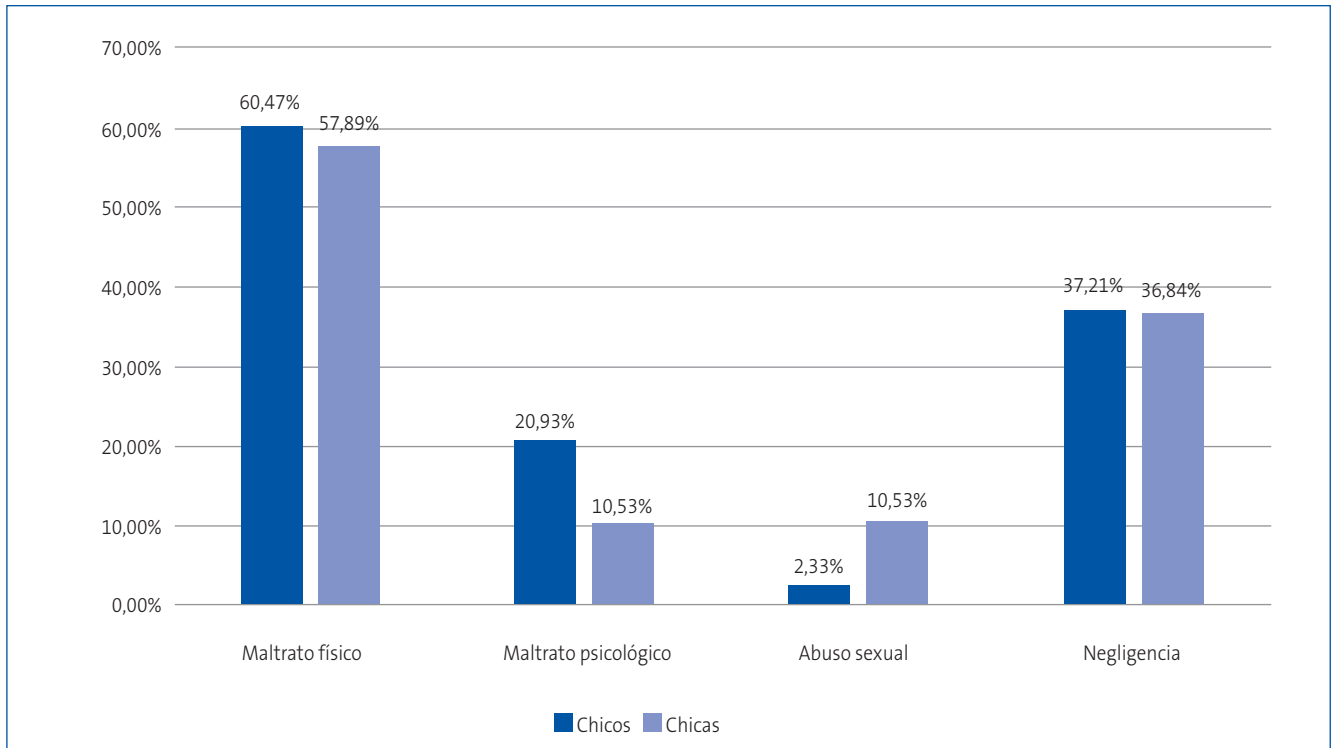


Figura 3. Tipos de maltrato en España por sexo de la víctima en niños de 0 a 7 años⁴

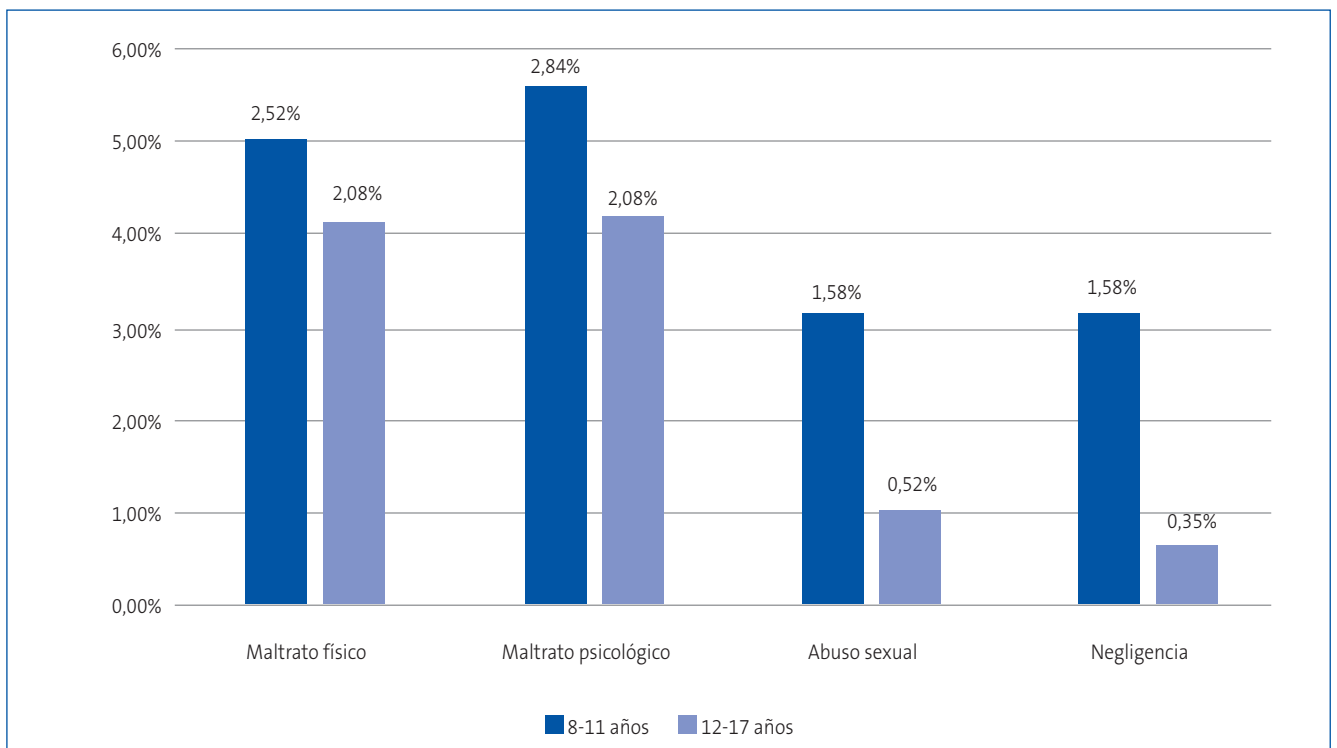


Figura 4. Tipos de maltrato en España por edad de la víctima (de 8 a 17 años)⁴

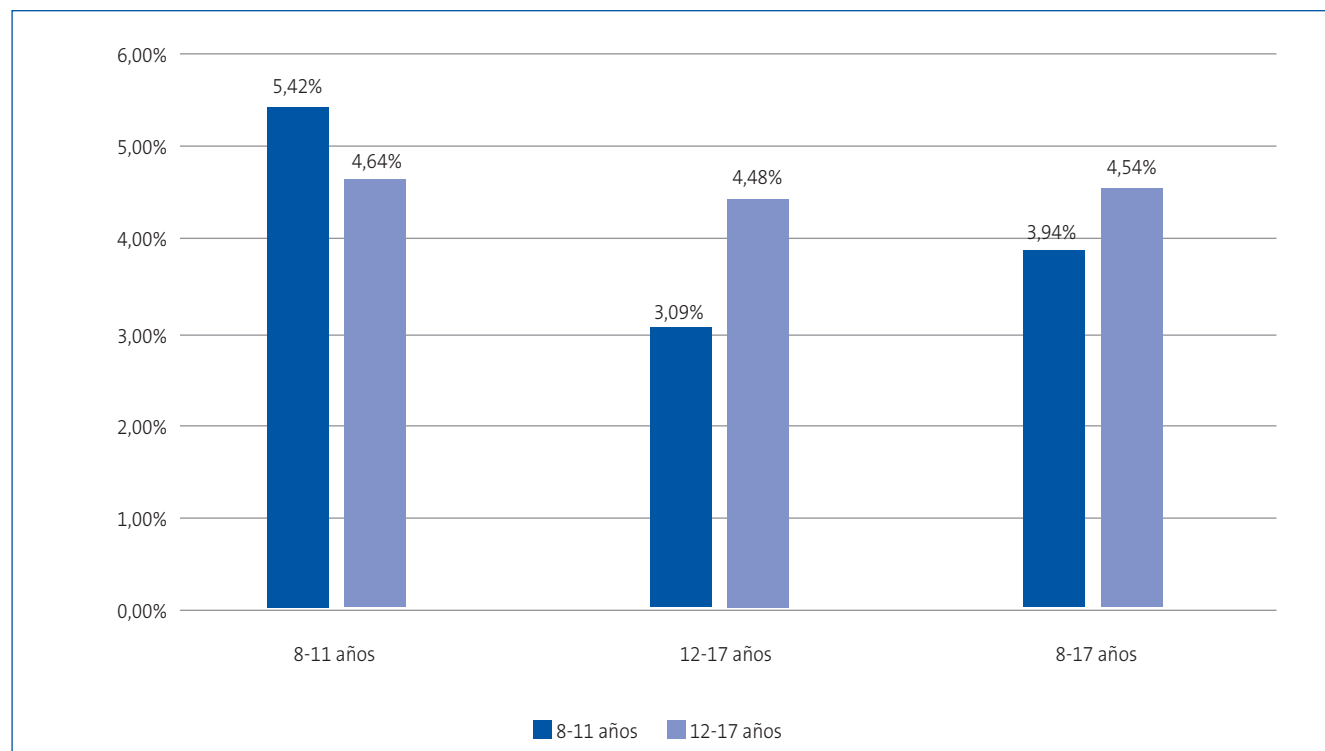


Figura 5. Prevalencia del maltrato en España por sexo y tramos de edad (de 8 a 17 años)⁴

conviven con la madre. Al analizar los datos por edad de la víctima, el padre es el principal responsable del maltrato de menores entre los 8 y los 11 años (21,43%), mientras que de 12 a 17 años el mayor porcentaje de maltrato le corresponde a la madre (29,03%).

- La mayoría de las víctimas de 0 a 7 años padece secuelas (98,33%). Las consecuencias más comunes son lesiones físicas (41,67%), tristeza y depresión (40%), bajo rendimiento escolar (23,33%) y aislamiento (21,67%) (Tabla 1).
- Las consecuencias más comunes en las víctimas de entre 8 y 17 años son los sentimientos de tristeza y depresión (57,58%), el nerviosismo (27,27%) y los comportamientos

CONSECUENCIAS DEL MALTRATO

El maltrato infantil es una causa de sufrimiento para los niños y las familias y puede tener consecuencias a largo plazo. El maltrato causa estrés y se asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano. Los casos extremos de estrés pueden alterar el desarrollo de los sistemas nervioso e inmunitario. En consecuencia, los adultos que han sufrido maltrato en la infancia tienen mayor riesgo de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales¹³, tales como:

- Actos de violencia (como víctimas o perpetradores).
- Depresión.
- Obesidad.
- Comportamientos sexuales de alto riesgo.
- Embarazos no deseados.
- Consumo indebido de tabaco, alcohol y drogas.

Según el informe del Observatorio de la infancia 2011⁴:

Tabla 1. Consecuencias del maltrato en España en niños de 0 a 7 años⁴

Consecuencias	Porcentaje
Lesiones físicas	41,67%
Tristeza y depresión	40,00%
Aislamiento	21,67%
Comportamientos violentos en otros contextos	13,33%
Nerviosismo	10,00%
Problemas de atención	10,00%
Problemas de autoestima	5,00%
Inseguridad y miedos	5,00%
Problemas de sueño	5,00%
Rechazo a la madre	3,33%
Indisciplina	3,33%
Absentismo escolar	3,33%
Inquietud	3,33%
Inapetencia	1,67%
Otros	6,67%

Tabla 2. Consecuencias del maltrato familiar en España en niños de 8 a 17 años⁴

Consecuencias	Porcentaje
Tristeza y depresión	57,58%
Nerviosismo (poco control de los impulsos)	27,27%
Comportamientos violentos en otros contextos	27,27%
Problemas de atención	21,12%
Bajo rendimiento escolar	18,18%
Problemas de autoestima	18,18%
Lesiones físicas	15,15%
Problemas de sueño	15,15%
Aislamiento: no relacionarse con sus compañeros	9,09%
Autolesiones	9,09%
Enuresis	6,06%
Inapetencia	6,06%

violentos (27,27%). El 7,84% de las víctimas no sufrió ninguna consecuencia por el maltrato. A través de estas consecuencias en la conducta y la salud mental, el maltrato puede contribuir a las enfermedades del corazón, al cáncer, al suicidio y a las infecciones de transmisión sexual (Tabla 2).

RESOLUCIÓN DE LA SITUACIÓN DE MALTRATO

Los niños maltratados que son devueltos a un ambiente abusivo sin intervenciones tienen muchas posibilidades de ser maltratados de nuevo y tienen mayor riesgo de muerte¹⁴.

En el estudio del Ministerio de Sanidad⁴, en los menores de 7 años se intervino en el 75,81% de los casos. La acción emprendida más común fue la recepción de apoyo por parte de la familia (65,71%). Es importante destacar que el 29,79% de los casos quedó sin resolver.

En edades comprendidas entre 8 y 17 años, el 36,36% de los menores pidió ayuda para resolver su problema. El 66,67% de los que solicitaron ayuda la recibieron. De los menores de 8 a 11 años que recibieron ayuda, en el 75% de los casos se resolvió la situación. Entre los 12 y 17 años, se resolvió el 68,42% de los casos.

BIBLIOGRAFÍA

1. DeMause L. The evolution of childhood. Foundations of Psychohistory. En: The Association for Psychohistory [en línea] [consultado el 21/06/2017]. Disponible en: <http://psychohistory.com/books/foundations-of-psychohistory/chapter-1-the-evolution-of-childhood/>

2. Bossard JHS. The sociology of child development. Nueva York: Harper & Brothers; 1948. p. 598.

3. Prevención del maltrato infantil. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 21/06/2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44228/1/9789243594361_spa.pdf

4. Maltrato infantil en la familia en España. En: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad [en línea] [consultado el 21/06/2017]. Disponible en: www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/malt2011v4_tal_100_acces.pdf

5. Convención de los Derechos del Niño. En: Organización de las Naciones Unidas [en línea] [consultado el 21/06/2017]. Disponible en: www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx

6. Kempe CH, Silverman FN, Steele BF, Droegemuller W, Silver HK. The battered-child syndrome. JAMA. 1962;18:105-113.

7. Aguilar AM. Maltrato a menores. Memorias del 2.º Congreso Interdisciplinario e Internacional. El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas. México, D.F.: Ficomi; 1992. p. 300-7.

8. Feigelson-Chase N. Un niño ha sido golpeado. La violencia contra los niños: una tragedia moderna. México, D.F.: Diana; 1980. p. 32.

9. Friedlander WA. Dinámica de trabajo social. México, D.F.: Pax Mexico; 1981. p. 375.

10. Díez-Calderón Serrano M. El abandono de menores: su regulación en el ámbito penal. En: Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales [en línea] [consultado el 21/06/2017]. Disponible en: http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/45/estudio2.pdf

11. Lachica E. Síndrome del niño maltratado: aspectos médico-legales. Cuad Med Forense. 2010;16;53-63.

12. Paulo Sérgio Pinheiro. Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas. En: UNICEF [en línea] [consultado el 21/06/2017]. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1(1).pdf)

13. Maltrato infantil. Septiembre de 2016. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 21/06/2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

14. Pereda N, Guilera G, Abad J. (2014). Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: results from a community sample. Child Abuse Negl. 2014;38:640-9.

15. Finkelhor D, Turner HA, Shattuck A, Hamby SL. Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: results from the National Survey of Children's Exposure to Violence. JAMA Pediatr. 2015;169:746-54.

16. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. Lancet. 2009;373:68-81.

17. Rume TL, DiGuseppi C, Byers T, Sirotak AP, Garrett CJ. Underascertainment of child maltreatment fatalities by death certificates, 1990-1998. Pediatrics. 2002;110:e18.