

GRADO DE MAESTRO EN EDUCACIÓN
PRIMARIA
2013-2014

EL MALTRATO INFANTIL Y SU RELACIÓN
CON LA DISCAPACIDAD

CHILD ABUSE AND ITS RELATIONSHIP
WITH THE DISABILITY

Autora: Eva Ortiz Careaga

Directora: Iriana Santos González

Septiembre 2014

VºBº DIRECTOR

VºBº AUTOR

“Todo el mundo tiene una discapacidad, las peores las del espíritu”

Oscar Pistorius

Índice

– Resumen/Abstract	1
– Introducción/Justificación.....	2
– ¿Qué es el maltrato infantil?	3
– El maltrato infantil a lo largo de la historia	6
– Tipos de maltrato e indicadores.....	9
– Factores que intervienen en el maltrato infantil	13
– ¿Por qué se produce el maltrato infantil? Modelos explicativos	16
– Consecuencias del maltrato infantil	20
– ¿Cómo prevenir el maltrato infantil?	24
– Intervención en los casos de maltrato infantil	26
– El maltrato infantil en los discapacitados	29
– Conclusiones	36
– Referencias Bibliográficas	38

Resumen

El presente trabajo tiene como finalidad resaltar la problemática del maltrato infantil, ya que es un hecho que afecta a toda la población y es necesario que todos tomemos conciencia de la gran necesidad de prevención que requiere.

Para ello, hemos realizado una revisión bibliográfica que nos ha permitido adentrarnos en el tema conociendo su epistemología, tipología, causas, consecuencias y estrategias de prevención e intervención. Además, hemos podido observar que dentro del ámbito de la infancia los menores discapacitados son los que en mayor medida se ven afectados por este agravio.

Palabras clave: maltrato, infancia, y discapacidad.

Abstract

The present essay has as purpose stand out children abuse problem because is a fact that concerns to all population and it is necessary to become aware of the prevention necessity it requires.

For that, we have done a bibliographical review that has allowed us to go in deep into the topic knowing its epistemology, typology, causes, consequences, and the precaution and intervention strategies. Moreover we have observed that disabled children are more concerned than the other children about this problem.

Key words: abuse, childhood, and disability.

[En este documento se ha intentado evitar el lenguaje sexista. Sin embargo, con el fin de facilitar la lectura del texto, en ciertos casos se hará uso del género masculino para referirse a ambos sexos. Por lo que, la autora pide que se tenga en cuenta la intención no sexista en la redacción.]

Introducción/Justificación

Los malos tratos a la infancia han estado presentes a lo largo de la historia, pero es un fenómeno que ha permanecido oculto hasta finales del s. XX, cuando debido a un cambio de mentalidad de la población, los hechos han despertado el interés social y se han convertido en una realidad compleja a la que hay que hacer frente desde todos los ámbitos de la sociedad.

“En España doce menores mueren cada año a manos de sus progenitores, y en el 85,71% de los casos de niños que fallecen en el ámbito familiar, los agresores son los padres”. Estos datos son publicados en 2008 por el **Centro Reina Sofía** en el informe “Menores asesinados por sus padres. España (2004-2007)”.

Estos escalofriantes resultados muestran que el maltrato infantil es uno de los grandes problemas de nuestra sociedad, ya que existen numerosos casos de menores que sufren este agravio, el cual, puede causar consecuencias a corto y largo plazo en su desarrollo físico, psíquico y social.

Si sumamos la característica de la discapacidad a la infancia maltratada, nos encontramos ante una lamentable realidad que cada vez es más evidente y necesita una atención específica, y es precisamente dicha atención la que justifica el desarrollo del siguiente trabajo, cuyo objetivo es conocer el fenómeno del maltrato a la infancia en general, y a los menores discapacitados en particular.

Partiendo de la finalidad que perseguimos con el trabajo, realizaremos un análisis del concepto, origen, tipología, teorías, causas, consecuencias y posibles estrategias de prevención e intervención sobre el maltrato infantil; con el propósito de comprender la problemática en cuestión.

¿Qué es el maltrato infantil?

El concepto de maltrato infantil es una realidad compleja difícil de definir.

En un primer momento, los malos tratos a la infancia estaban asociados a lesiones somáticas, sin tener en cuenta todos los daños psicológicos y emocionales que podían causar a los menores. Gracias a los estudios realizados y al cambio de mentalidad de la población, la situación actual ha cambiado, siendo las necesidades y derechos de los niños, los elementos que se plantean los autores a la hora de elaborar definiciones.

Partiendo de esta idea, es necesario conocer las necesidades básicas de los niños para poder clarificar el concepto de maltrato infantil. **Moreno (2002)** establece tres necesidades básicas que deben estar cubiertas desde el seno familiar:

- Necesidades físico-biológicas: alimentación, higiene, vestido, protección, salud, supervisión, etc.
- Necesidades cognitivas: el niño debe ser estimulado sensorialmente, necesita explorar su entorno físico y social, necesita adquirir un sistema de valores y normas, comprender el significado de las cosas, etc.
- Necesidades emocionales y sociales: el niño debe sentirse querido, aceptado y apoyado, necesita relacionarse con los iguales y con la comunidad, participar en las decisiones y situaciones familiares en las que esté implicado, jugar, etc.

Por otro lado, a pesar de tener en cuenta estos parámetros, hay una serie de factores y criterios ideológico-culturales que suponen la aparición de discordancias a la hora de establecer un concepto común de maltrato, lo que conlleva que cada autor establezca el suyo propio. Así pues, en el presente trabajo hemos recogido las definiciones de varios investigadores:

Según **De Paúl (1988)**, el maltrato infantil es *“cualquier acción u omisión no accidental que comprometa la satisfacción de las necesidades básicas del menor y/o dificulten su desarrollo óptimo”*.

Para **Moreno (2002)**, una situación de malos tratos se da “*cuando el comportamiento del responsable del menor, ya sea por acción o por omisión, pone en peligro o puede llegar a poner en peligro su salud física o psíquica*”.

Igualmente, **Gómez de Terreros (1997)**, siguiendo al **Centro Internacional de la infancia de París**, sitúa el maltrato infantil como “*cualquier acto por acción u omisión realizado por los individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo*”.

Del mismo modo, **Soriano (2001)** entiende por maltrato infantil “*cualquier daño físico o psicológico producido de forma no accidental a un niño/a menor de dieciocho años y que es ocasionado por individuos o instituciones, que ocurre como resultado de acciones físicas, sexuales o emocionales, de acción u omisión y que amenazan el desarrollo normal, tanto físico como psicológico del niño/a*”.

A nivel universal, podemos tomar la definición ofrecida por la **Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas en noviembre de 1989**, por la que se considera maltrato infantil a “*toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentra bajo custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que le tenga a su cargo*” (Convención sobre los derechos del niño, 1989).

Por lo tanto, de acuerdo con **Díaz, Ruiz y Ruiz (2007)** una buena definición de maltrato infantil debe recoger “*lo que se hace (acción), lo que se deja de hacer (omisión), o se realiza de forma inadecuada (negligencia), ocasionando al niño no solamente daño físico, psicológico-emocional y social, sino que considerándole persona-objeto de derecho incluye sus derechos y su bienestar, y cuyos autores pueden ser las personas (familiares o no) y las instituciones-administraciones (maltrato institucional)*”.

Asimismo, cuando hablamos de maltrato infantil, existe la errónea concepción de que el fenómeno se suele producir dentro del ambiente familiar, pero gracias a las definiciones anteriormente citadas, podemos comprobar que existen distintas tipologías de maltrato que puede darse desde el entorno más próximo (familia), como el más alejado (instituciones, asociaciones, sociedad...).

El maltrato infantil a lo largo de la historia

“El derecho a la vida no siempre le ha sido reconocido al niño. Son múltiples las culturas de la antigüedad en las que la infancia carecía completamente de derechos. El fenómeno del maltrato infantil ha pasado a través de la historia de la humanidad por todas las culturas y de formas muy diversas” (Martínez y De Paúl, 1993).

Como manifiesta **De Paúl (2001)**, la principal preocupación de la humanidad siempre ha sido la supervivencia, por lo que, dentro de esta visión la protección a los débiles era de escasa importancia.

A su vez, **Soriano (2001)** establece que en el pasado los menores han padecido un sufrimiento continuo, ya que en la mayoría de las culturas la infancia era considerada un instrumento al servicio de los adultos. Y si tenemos en cuenta el sexo del menor, las niñas son las que han sufrido un daño mayor, ya que debido a su capacidad de engendrar, eran las principales víctimas del infanticidio.

Dicho autor expresa que otros investigadores entienden que la práctica del infanticidio ha sido justificada históricamente por ser utilizada como:

- Control de natalidad.
- Medio para evitar deshonor.
- Resultado de la ilegitimidad de un hijo.
- Ganancia de poder.
- Deshacerse de niños deformes o anormales.
- Para complacer a los dioses.
- Expulsar espíritus malignos.
- Garantizar la estabilidad económica.

A continuación, recogiendo las aportaciones de autores como **Soriano (2001)** y **Moreno (2002)**, plasmaremos un análisis histórico de las costumbres acontecidas a lo largo de la historia en relación con las situaciones de maltratado sufridas por la infancia.

En la **Antigüedad**, los hijos eran propiedad absoluta de los padres, los cuales tenían la potestad de decidir sobre su derecho a vivir.

En **Esparta**, el infanticidio y el abandono eran reconocidos legalmente, los menores eran propiedad del Estado, siendo desde muy pequeños adiestrados para luchar. Así pues, los niños con algún tipo de discapacidad eran sacrificados o abandonados.

Las **costumbres atenienses** eran similares a las espartanas, pero a su vez, la venta de los hijos por parte de los padres era una práctica aceptada socialmente.

Durante la **Roma Clásica**, los menores al nacer eran propiedad del padre y se les sometía a un rito llamado "**pater familias**", en el cual, el niño romano era postrado a los pies del progenitor, si este le aceptaba le cogía en sus brazos; por el contrario, si le rehusaba, le abandonaba en la calle dejándole morir de hambre o frío, o en el mejor de los casos, el bebé era recogido por cualquier persona para convertirlo en esclavo. El abandono durante este acto llegó a ser tan común que la densidad de la población se redujo en gran medida, por ello, la legislación romana se vio obligada a la prohibición del ritual.

Por su parte, en la **Edad Media** el niño era considerado un adulto joven y tenía que convivir con las mismas reglas que los mayores, siendo sometido a trabajos inapropiados para su edad, así pues, las enfermedades y el hambre eran causas directas de mortalidad. Además, una costumbre en esta época era acostar a los hijos en la cama con sus padres, por lo que, muchos morían asfixiados.

En este periodo comenzaron los pequeños atisbos de la lucha contra el maltrato infantil por parte del clero, iniciándose procesos de evangelización para transmitir ideas de humanización a favor de la infancia.

Durante la **Edad Moderna**, la influencia del clero se manifestó gradualmente y comenzó, de manera leve, un cambio en la mentalidad de la población. Las prácticas de maltrato, abandono o infanticidio disminuyeron moderadamente.

Además, se crearon instituciones para atender a la infancia desprotegida, aunque el elevado número de albergados, la falta de manutención y condiciones higiénicas, seguían manteniendo a la infancia en condiciones infrahumanas.

Con la llegada de **La Ilustración** se despierta en la población un gran interés por la protección de la infancia. Por este motivo, el Estado comienza a intervenir dotando económicamente a los centros e instituciones, y creando leyes contra el abandono y el infanticidio.

Gracias a la burguesía del **S. XIX** se implanta una nueva visión familiar. La madre se encarga de la crianza de los hijos, dotándoles de una atención anteriormente inexistente. Pero con la llegada de la **Revolución Industrial** se produce una regresión, todos los miembros de la familia, hasta los menores, se ven obligados a trabajar. Así pues, la infancia no solo pierde la figura materna debido a la incorporación de la mujer a la vida laboral, sino que sufre la explotación laboral.

El **S. XX** planteó, desde sus inicios, grandes avances a nivel legislativo, ya que debido a las grandes cifras de mortalidad infantil, era de extrema necesidad salvaguardar a la infancia. Por esta razón, se establecieron leyes atendiendo a la tutela de los menores, se dotó económicamente a las instituciones y se produjeron grandes avances sanitarios.

Actualmente, hay multitud de leyes contra el maltrato infantil y la mentalidad de la población está cada vez más inmersa en la lucha contra dicha problemática, pero todavía existen multitud de culturas y zonas del planeta donde el abandono y las muertes por maltrato son casos que ocurren diariamente. Por ello, como establece **Gómez de Terreros (1997)**, los profesionales implicados y los responsables políticos, se encuentran ante el gran reto de ampliar la conciencia social y centrar la preocupación en el tratamiento y prevención de los malos tratos.

Tipos de maltrato infantil e indicadores

El fenómeno del maltrato infantil abarca distintas manifestaciones, no obstante, todas ellas tienen características comunes. Por ello, a continuación vamos a presentar cinco tipologías de maltrato que habitualmente son identificadas por diferentes investigadores, aunque tomaremos la clasificación elaborada por **Arruabarrena, De Paúl y Torres (1996)**:

- **Maltrato físico:** *“cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo”.*

Este maltrato es el más fácil de identificar ya que las lesiones producidas son evidentes. Entre los **indicadores** más claros se encuentran: magulladuras, moratones, quemaduras, fracturas de huesos, torceduras o dislocaciones, heridas o raspaduras, mordeduras humanas, cortes o pinchazos, asfixia o ahogamiento.

- **Abandono físico:** *“aquella situación en la que las necesidades físicas básicas del/la menor (alimentación, vestido, higiene, cuidados médicos, supervisión y vigilancia, condiciones higiénicas y seguridad en el hogar y área educativa) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro adulto del grupo que convive con el niño/a”.*

Los **indicadores** que se pueden observar en el menor son: hambruna, vestuario inadecuado, escasa higiene corporal, ausencia de cuidados médicos rutinarios, accidentes domésticos continuados, absentismo escolar.

- **Abuso sexual:** *“cualquier clase de contacto sexual en un niño/a menor de 18 años por parte de un familiar/tutor adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el/la menor”.*

Existen diferentes tipos de abuso sexual:

- **Incesto:** *“contacto físico sexual o realización del acto sexual por un pariente de consanguinidad (padre/madre, abuelo/abuela) o por un hermano/a, tío/a, sobrino/a. Se incluye también el contacto físico sexual con figuras adultas que estén cubriendo de manera estable el papel de figuras parentales”.*
- **Violación:** *“contacto físico sexual o realización del acto sexual por una persona adulta exceptuando los casos señalados en el apartado anterior.”*
- **Vejación sexual:** *“conducta sexual con un/a menor cuando tal contacto, estimulación o interacción es usado para la estimulación o gratificación de las necesidades o deseos sexuales de otra persona”.*
- **Abuso sexual sin contacto físico:** *“incluiría los casos de seducción verbal explícita de una niña o un niño, la exposición de los órganos sexuales con el objeto de obtener gratificación o excitación sexual con ello y la automasturbación o realización intencionada del acto sexual en presencia del menor con el objeto de buscar gratificación sexual”.*

En cuanto a los **indicadores**, son muy difíciles de detectar, ya que no aparecen evidencias físicas y la problemática no es contada por la víctima por pudor o miedo. Aunque se pueden vislumbrar conductas como: comentarios sexuales inapropiados para la edad del niño, conductas agresivas y desconfianza hacia el adulto, aislamiento, deseo de complacer, etc.

- **Maltrato emocional:** *“hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar”.*

Dentro de este maltrato se encuentran conductas como rechazar, aterrorizar, aislar o corromper.

Los **indicadores** que se pueden presentar, según **Gracia y Musitu (1993)** suelen ser emocionales o conductuales como por ejemplo: retraimiento, conducta antisocial, fobias o hipocondría, pasividad, agresividad extrema, pesimismo, excesiva rigidez y conformismo, fugas de casa, falta de comunicación, baja autoestima, falta de comunicación, etc.

- **Abandono emocional:** *“la falta persistente de respuesta por parte de los padres/tutores o figura adulta estable, a ciertas señales o expresiones emocionales del niño (llanto, sonrisa,...) o a los intentos de aproximación, interacción o contacto hacia dichos adultos”.*

Es tipo de maltrato es difícilmente detectable, aunque se destacan **indicadores** como el fracaso escolar, retraimiento social y baja autoestima.

Del mismo modo, **Soriano (2001)** establece otros tipos de maltrato, que suelen ser menos frecuentes, pero que de igual modo, son perjudiciales para la infancia:

- **Maltrato prenatal:** *“la falta de cuidado, por acción u omisión, del cuerpo de la futura madre o el autosuministro de sustancias o drogas que, de una manera consciente o inconsciente, perjudican al feto del que es portadora”.*
- **Explotación laboral:** *“situación donde determinadas personas asignan al niño con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos (domésticos o no) que exceden los límites de lo habitual, que deberían ser realizados por adultos, y que interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño, y que son asignadas al niño con el objeto fundamental de obtener un beneficio económico”.*

- **Mendicidad infantil:** *“aquella actividad o acción, llevada a cabo por un menor, consistente en demandar o pedir dinero en la vía pública”.*
- **Corrupción:** *“las conductas de los adultos que impiden la normal integración social del niño y promueven pautas de conducta antisocial o desviada”.*
- **Síndrome de Münchhausen por poderes:** *“aquellas situaciones en que el padre/madre (principalmente) someten al niño a continuos ingresos y exámenes médicos, alegando síntomas físicos patológicos, ficticios o generados de forma activa por el padre/madre”.*
- **Maltrato institucional:** *“cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivados de la actuación individual del profesional que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o infancia”.*

A pesar de existir diferencias claras entre las diversas tipologías de maltrato al menor, en ocasiones, hay confusiones o errores en su detección, ya que en la mayoría de los casos se suelen solapar varios tipos de maltrato, es decir, en sucesos como el maltrato físico, normalmente, también se suele dar el maltrato emocional.

Factores que intervienen en el maltrato infantil

A la hora de analizar la problemática de los malos tratos a la infancia siempre suelen surgir dudas sobre los motivos y circunstancias que conllevan la realización de dicho comportamiento. Para dar explicación a estas cuestiones, muchos autores coinciden en la existencia de unos **factores de riesgo** que aumentan la probabilidad de que exista maltrato.

A continuación, reuniendo los planteamientos de **De Paúl y Pérez (2007)**, y **De Paúl y Arruabarrena (2001)** realizaremos una breve descripción de los mismos:

- **Historia de maltrato durante la infancia.**

El hecho de que el progenitor agresor haya sido maltratado durante su infancia fue una de las variables con mayor peso explicativo durante muchos años. Las experiencias de maltrato infantiles suponen una predisposición a realizar los mismos actos en la edad adulta.

Aunque existen escasos estudios sobre el tema, los de mayor validez, establecen que tan solo un pequeño grupo de personas maltratadas en su infancia vuelven a repetir el ciclo.

- **Falta de apoyo social.**

Existen indicios de que la mayoría de los progenitores maltratadores tienen una red desprovista de apoyo social, es decir, tienen escasa relación o interacción con otros familiares, amigos, asociaciones o instituciones. Esta razón les produce grandes niveles de estrés, incapacitándoles para manejar situaciones dificultosas con los hijos.

- **Familias monoparentales.**

Multitud de profesionales comparten la idea de que la mayoría de las familias monoparentales son más propensas al maltrato, siendo casi en la totalidad de los casos, las madres solas con hijos quienes infligen la vejación.

Por lo tanto, este factor está íntimamente relacionado con el mencionado anteriormente, ya que las madres sin pareja suelen sufrir situaciones estresantes por motivos económicos, laborales, etc.

– **Problemas psicológicos.**

En diferentes estudios, se ha observado que los padres y madres maltratadores presentan un alto nivel de malestar psicológico, es decir, variables como la depresión, baja autoestima, sentimiento de incapacidad o infelicidad, son factores que pueden llevar a comportamientos vejatorios.

– **Toxicomanías y alcoholismo.**

En distintos trabajos de investigación se ha señalado que muchos sujetos maltratadores presentaban problemas con las drogas y el alcohol.

– **Carencias económicas.**

En casos donde se produce negligencia física frecuentemente aparecen solapados problemas económicos. Así mismo, este factor también se puede ver asociado a falta de apoyo social o problemas psicológicos.

– **Figura paterna sin relación biológica.**

Como afirman **De Paúl y Arruabarrena (2001)**, el maltrato infantil se produce de manera frecuente en familias donde la figura masculina no es el progenitor de los menores, siendo los casos de violencia física los que se dan en mayor medida.

– **Discapacidad del menor.**

Siguiendo a **Díaz, Ruiz y Ruiz (2007)**, la discapacidad por sí misma no es una causa de vejación pero sí está relacionada con el maltrato, ya que la mayoría de menores con minusvalía presentan necesidades

especiales diarias que pueden llevar a los progenitores a una saturación emocional, desembocando en actos de violencia.

Por consiguiente, este factor también se puede unir a otros riesgos como los problemas psicológicos o la falta de apoyo social.

Al mismo tiempo, autores como **Gomez-Bengoechea (2009)** y **Díaz, Ruiz y Ruiz (2007)** hablan de la existencia de unos **factores de compensación o protectores** que actúan sobre los factores de riesgo impidiendo el maltrato. Así pues, muchos de los comportamientos parentales estarían determinados por la interacción de ambos componentes.

Entre los factores protectores se encuentran:

- **Factores individuales de los niños:** buena salud, capacidad para expresar sentimientos o ideas, habilidad para relacionarse socialmente y estabilidad conductual y en el comportamiento.
- **Factores familiares:** gran capacidad de los padres para afrontar situaciones difíciles, alta autoestima, aceptación de las características de los hijos, estabilidad matrimonial y familiar, comodidad económica, etc.
- **Factores ambientales y sociales:** cumplimiento de los derechos y leyes para la protección de la infancia, existencia de instituciones y asociaciones que faciliten su apoyo, vecindarios seguros, estabilidad laboral, cultura contra la violencia, etc.

¿Por qué se produce el maltrato infantil? Modelos explicativos.

Ninguno de los factores anteriormente citados es suficiente, de manera individual, para provocar malos tratos, pero una acumulación o solapamiento de los mismos sí puede producir dicha vejación.

A lo largo de los últimos años, muchos investigadores han estudiado en profundidad este fenómeno, por lo que, se han desarrollado diferentes teorías que intentan dar explicación al maltrato infantil. Con el paso del tiempo, dichas visiones han ido evolucionando, cambiando parámetros y suposiciones.

De este modo, a continuación realizaremos un recorrido por los diferentes modelos explicativos que abarcan distintas tipologías de maltrato, como el abuso sexual o el maltrato físico entre otras. Para ello, nos basaremos en la clasificación realizada por autores como **Moreno (2002)** y **Cantón y Cortés (2009)**:

– Explicaciones tradicionales e investigaciones empíricas.

- **Modelo psiquiátrico/psicológico.**

Esta teoría centra las causas del maltrato físico y/o negligencia infantil en perturbaciones psicológicas de los padres. Sin embargo, existen multitud de casos donde los progenitores no tenían ningún tipo de problema mental, por lo que, se cuestionó seriamente este enfoque.

- **Modelo Sociológico.**

Los partidarios de este modelo asocian las variables socioeconómicas con el maltrato y/o abandono físico, es decir, elementos como el estrés familiar, aislamiento social o una cultura donde el castigo físico o emocional esté aceptado, van a ser causas directas de este fenómeno.

Por otro lado, los detractores de esta teoría afirman que no tiene en cuenta las características de los hijos que puedan repercutir en los malos tratos.

- **Modelo centrado en el niño.**

Se considera que la víctima presenta unos rasgos que provocan riesgo de abuso o abandono, como pueden ser:

- La edad: cuanto más pequeño es el niño más probabilidades existen, ya que necesita estar más tiempo con los padres y tiene más dificultad para controlar las emociones o evitar agresiones.
- El estado físico, como la discapacidad.
- Conductas disruptivas del niño.

- Enfoque de la interacción social o Modelos de Segunda Generación.

Las siguientes visiones tienen en cuenta las variables de los padres, los niños y su interacción.

- **Modelo ecológico de Belsky (1980, 1993).**

Se basa en la relación existente entre el desarrollo ontogenético de los padres (la herencia que los maltratadores arrastran con sigo), la familia (microsistema), la comunidad (exosistema) y la cultura (macrosistema).

Por tanto, factores como padres maltratados en su infancia, mala relación matrimonial, falta de apoyo social y actitudes sociales hacia la violencia, si están interrelacionados son causantes de los malos tratos.

- **Modelo transaccional de Cicchetti y Rizley (1981).**

Reconoce la naturaleza multicausal del maltrato infantil, incluyendo factores de riesgo y de compensación, pero tan solo se dará este fenómeno cuando los factores de riesgo superen a los de compensación.

- **Modelo de los dos componentes de Vasta (1982).**

Se relaciona con la psicología conductista.

En el maltrato físico se dan dos componentes, la utilización del castigo como disciplina y la hiperactividad emocional del maltratador. En unas ocasiones, el agresor golpea porque piensa que obtendrá algún beneficio, otras veces, el daño se produce de manera impulsiva ante un estímulo. Ambos, son causantes de malos tratos, pero para que el daño se produzca de manera continuada se tienen que sumar otras dos variables: comportamiento aversivo del niño y un ambiente estresante.

- **Modelo transicional de Wolfe (1987).**

Analiza la secuencia de aparición de los malos tratos físicos, los procesos psicológicos de activación o afrontamiento de la cólera, los factores de riesgo y los de compensación; y establece una teoría basada en tres niveles de conflicto familiar donde se aumenta la probabilidad del maltrato. Estos estadios son la escasa tolerancia al estrés, falta de habilidad para afrontar la crisis y los modelos familiares de activación y agresión donde los métodos de crianza están basados en la afirmación de poder.

- Modelos de Tercera Generación.

En un primer momento, los modelos tradicionales eran demasiados simples y se observaban grandes lagunas a la hora de determinar las causas del maltrato. Con la llegada de los enfoques de segunda

generación, ya se analizaba la interacción entre diferentes variables, y en el caso de las perspectivas en las que nos encontramos, tratarán de explicar los procesos psicológicos que se encuentran ocultos en el maltrato.

- **Teoría de Milner del procesamiento de la información social (1993, 1995).**

Los malos tratos físicos se producen porque los padres no saben qué hacer frente a los comportamientos de los hijos. Así pues, se establecen cuatro fases en el proceso cognitivo de los progenitores que les lleva a producir la vejación:

1. Los padres abusivos presentan distorsión en la percepción de la conducta de sus hijos.
2. Interpretaciones, explicaciones y expectativas paternas de los comportamientos de los hijos improcedentes, es decir, los maltratadores tienden a elevar el grado de importancia de las conductas menores o leves.
3. Integración inadecuada de la información y selección de las respuestas de los padres; aunque observen que el comportamiento del niño es positivo tienden a ignorar esa conducta, por lo que, llevan a cabo una respuesta negativa.
4. Falta de habilidades para ejecutar las conductas, por ejemplo, como el padre no sabe dar explicaciones al hijo ante un suceso, hace uso de los malos tratos para acabar con la situación.

- **Teoría del estrés y afrontamiento de Hilsen y Kuiper (1994).**

Este enfoque aboga por el estrés como causa prioritaria, el maltrato físico se producirá porque los padres dispondrán de limitados recursos a nivel social y cultural, lo que les llevará a situaciones de estrés, produciendo conductas dañinas.

Consecuencias del maltrato infantil

Debido a los estudios e investigaciones realizadas por diversos autores podemos defender la idea de que el maltrato infantil repercutirá en el proceso de desarrollo del niño. Pero ciertamente, no todos los menores sufren las mismas consecuencias.

Como afirman **Martínez y De Paúl (1993)**, determinar las verdaderas secuelas que sufriría un sujeto que haya sido maltratado en su infancia supone una gran dificultad, ya que hay un conjunto de limitaciones que pueden alterar los resultados. Dichas variables pueden ser:

- Demora en el comienzo del estudio y ralentización durante el proceso.
- Escasos estudios longitudinales de otros casos.
- Complejidad de las tipologías del maltrato.
- Multiplicidad de sujetos con diferente desarrollo evolutivo.
- Diversidad de aparición, cronicidad y duración del maltrato.

Aunque bien es cierto que cada caso y cada niño son diferentes, como defienden **De Paúl y Pérez (2007)** y **Wekerle et al. (2007)**, debemos considerar que el maltrato sitúa a la infancia en grave riesgo de sufrir las siguientes consecuencias antes o después de su desarrollo evolutivo:

- **Consecuencias Somáticas.**

Los malos tratos pueden producir, entre otras, lesiones físicas severas de tipo bucal, cutáneo, óseo u ocular; llegando a ser irreparables en algunos casos. Del mismo modo, la falta de una nutrición adecuada, puede ocasionar carencias crónicas de nutrientes ocasionando retrasos o alteraciones en el desarrollo físico o intelectual.

- **Consecuencias Psicológicas o Conductuales.**

- Trastornos anímicos.

Las víctimas de malos tratos en la infancia presentan más probabilidad de sufrir síntomas depresivos. Estas víctimas prefieren estar retiradas socialmente, no disfrutan de las

actividades de ocio, tienen baja autoestima, se sienten responsables del maltrato, viven en una continua desesperanza, etc.

- Conductas autolíticas o autodestructivas.

El maltrato durante la infancia es un componente de riesgo relacionado con el suicidio. Muchos adolescentes o adultos maltratados debido a los trastornos anímicos tienen conductas negativistas sobre sí mismos, creen que ellos son los culpables de lo que les ha ocurrido y pagan su frustración con sigo mismos, lo que les lleva a comportamientos como la automutilación o querer quitarse la vida.

- Trastornos de ansiedad.

Las personas con una historia de violencia durante la infancia suelen presentar trastorno de ansiedad generalizado (TAG), es decir, se caracterizan por tener una preocupación constante, sobreansiedad, fobias, temores, pesadillas,... Lo que les lleva a presentar irritabilidad, tensión muscular o pérdida del sueño.

- Trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Hay escasos estudios que aporten conocimientos acerca de la sintomatología del TEPT en los jóvenes, pero normalmente, aunque los malos tratos hayan finalizado siguen rememorando los sucesos dañinos, sufriendo temor, angustia, desesperanza, miedo...

Además, evitan conversaciones, lugares, pensamientos u objetos que les recuerden lo acontecido, tienen dificultad para concentrarse, confiar en la gente, sufren explosiones de ira, etc.

- Disociación.

Es un mecanismo de evasión psicológica, por el cual, los sujetos sufren un entumecimiento emocional, parece que están en trance. Padecen amnesias, tienen pérdidas de lo que ocurre a tiempo real, sienten que están fuera de sí mismos o fingen ser otras personas. Esto les lleva, entre otros, a tener problemas sociales de comunicación.
- Problemas y trastornos conductuales.

Los abusos en la infancia suelen estar íntimamente relacionados con posteriores despliegues de ira y amenaza. Los sujetos presentan gran hostilidad hacia los demás, suelen perder el control a menudo, intimidan a los demás, inician discusiones o peleas, destruyen propiedades, llevan a cabo robos, presentan crueldad física ante animales o personas..., tienen una completa falta de empatía.
- Trastorno de consumo de sustancias.

Los jóvenes maltratados tienen más posibilidades de fumar, beber alcohol y consumir drogas. Padecen síntomas de estrés, y por esta razón, suelen utilizar estas sustancias como método para afrontar o eludir los problemas. Además, muchos sujetos han tenido padres maltratadores que consumían dichas sustancias, por lo que han supuesto un modelo de conducta.
- Trastornos de alimentación.

Los problemas de peso o trastornos de alimentación como anorexia o bulimia pueden tener como causa, entre otros, el maltrato.

Las víctimas pueden presentar altos niveles de angustia o nervios, y en algunos casos se ha observado que muchas

personas culpan a su aspecto físico como detonante del maltrato, lo que les lleva a desahogarse con dichas conductas.

- Trastornos de personalidad en edad adulta.

El maltrato infantil parece estar ligado a síntomas como intensos cambios de humor y ánimo, evasión de la realidad, síntomas disociativos, mentir, estafar, utilizar seudónimos, no cumplir las normas o leyes, presentar idealización o devaluación de las cosas, etc.

- Víctimas asintomáticas.

Jóvenes que han padecido abusos anteriormente y cuando se les ha evaluado no presentaban ningún tipo de síntomas, puede ser causado porque son víctimas con una gran resistencia emocional; porque el efecto de la vejación todavía no ha salido a la luz, ya que muchos trastornos emergen ante un acontecimiento en concreto; o porque la valoración no ha sido realizada adecuadamente.

Sin embargo, volvemos a señalar que no todos los menores sufren las mismas consecuencias. Además, uno de los elementos más importantes para paliar los posibles efectos es una adecuada detección e intervención.

¿Cómo prevenir el maltrato infantil?

Dada la multitud de factores y consecuencias que están relacionadas con el maltrato es obligatorio instaurar una serie de medidas e intervenciones para prevenir los casos de malos tratos.

Como afirma **De Paúl (2001)** es preferible invertir en recursos y esfuerzos para evitar las situaciones de maltrato, que utilizarlos para paliar los efectos producidos por éste. Esta afirmación es tan indiscutible y evidente para todos que en muchas ocasiones queda olvidada. Por este motivo, es necesario sacar a la luz esta problemática y que la sociedad en conjunto se movilice para demandar campañas que ayuden a predecir, detectar y prevenir el maltrato infantil. Sin embargo, como afirma el autor, todavía existen impedimentos a la hora de elaborar estrategias, como pueden ser los diferentes modelos explicativos y factores que explican la causalidad del maltrato, y la limitada capacidad de detección de los profesionales.

A continuación, hablaremos de los diferentes modelos de prevención encontrados en la literatura:

– **Prevención Primaria.**

Sirve para evitar la aparición de malos tratos, eliminando las posibles situaciones que pueden producir el fenómeno. Está dirigida a toda la población, no solo a quienes están en riesgo de sufrir el daño.

Entre las actuaciones más destacadas encontramos:

- Eliminar situaciones sociales que puedan desestabilizar la vida intrafamiliar (alcoholismo, drogadicción, embarazos no deseados, pobreza, aislamiento social, escasez cultural,...).
- Formar a las posibles víctimas para que puedan conocer los diferentes tipos de maltrato y favorecer su detección; así como adiestrarlos en estrategias de autoprotección y defensa.
- Elaborar campañas para sensibilizar a la población de la importancia y necesidad de acabar con el problema.

- Redistribuir presupuestos para dotar económicamente a familias e instituciones.

– **Prevención Secundaria.**

Está encaminada a detectar precozmente a aquellos menores que se encuentran en alto riesgo de recibir malos tratos, así como a los progenitores que los ejercen, ya que existen sujetos que debido a su contexto familiar o al contexto cultural en el que se encuentran inmersos, son propensos a situaciones de maltrato. Por ello, instruir a los profesionales (servicios sociales, sanitarios, educativos y a la policía) es el objetivo primordial de este tipo de prevención, y así poder modificar la situación.

– **Prevención Terciaria.**

Se podría decir que no es una estrategia de prevención en sí misma, ya que se centra en reducir la duración y gravedad de las secuelas una vez que se haya dado el maltrato.

Entre los propósitos de esta medida se encuentra el formar a las familias en técnicas de resolución de conflictos para erradicar el maltrato, así como la creación e instauración de terapias continuadas que les permitan a los profesionales y a las familias establecer continuas reuniones para evitar que se vuelvan a producir situaciones de malos tratos. De igual modo, los menores maltratados también estarán en tratamiento con los profesionales para evitar que las secuelas se agraven o se prolonguen en el tiempo.

Intervención en los casos de maltrato infantil

Como hemos dicho anteriormente, cada caso de maltrato infantil es diferente, por tanto, la intervención ante esta problemática tiene que estar caracterizada por la heterogeneidad.

Según **Martínez y De Paúl (1993)**, dependiendo de la situación será necesario separar a los niños de la familia o no. En ciertos casos, será preciso el internamiento en una institución, y otras veces, se recomendará el acogimiento o la adopción. Pero para dicho autor, cualquier actuación se realizará para *“garantizar la seguridad e integridad física y psíquica del niño y el intentar la rehabilitación y recuperación de la situación familiar de manera que desaparezcan las razones que han mantenido y precipitado la situación de maltrato o negligencia”*.

Así pues, ante un caso de maltrato, serán los servicios sociales o los equipos de protección especializados los encargados de realizar una investigación y determinar qué medidas son las más adecuadas. Para ello, como establece **De Paúl (2009)** deberán realizar con la mayor eficacia las siguientes funciones:

1. Ante una sospecha de desprotección, se ha de verificar su existencia.
2. Evaluar a la familia y al menor para elaborar una hipótesis que permita explicar la situación de desprotección.
3. Elaborar un plan de caso que recoja los objetivos de intervención, los recursos a poner en funcionamiento y su tiempo de aplicación, y el pronóstico de la intervención.
4. En los casos que se considere oportuno evitar la separación familiar, poner en marcha los recursos adecuados para realizar un tratamiento pertinente de la familia.
5. Cuando es preciso separa al menor de su familia, se ha de elegir como primera opción el acogimiento familiar, y para ello, se pondrán en funcionamiento los recursos profesionales adecuados para integrar al niño en la familia más adecuada para él.

6. Cuando se lleva a cabo la separación familiar pero se considera que no es adecuado para el menor el acogimiento familiar, se procederá al acogimiento residencial.
7. Es imprescindible realizar una valoración completa del menor para conocer los posibles daños psicológicos y poder elaborar así, un tratamiento que permita, en la medida de lo posible, eliminar las posibles secuelas y que el niño pueda alcanzar el mayor ajuste psicosocial.

Asimismo, **Martín (2005)** afirma que la finalidad de la intervención se centra en minimizar la probabilidad de que el menor sufra un daño grave. Por ello, en un primer momento y si la situación de maltrato lo permite, se atenderá al niño en el seno familiar, ya que la familia es la principal institución de socialización, y la que mejor posibilita el desarrollo del menor y la adaptación al entorno.

Entre los recursos más utilizados para llevar a cabo esta medida se encuentran:

- Soporte económico y/o acceso a vivienda.
- Ayudas a domicilio en tareas domésticas.
- Acceso gratuito a guarderías o centros de atención de día.
- Refuerzo educativo.
- Educador a domicilio para asesorar a los progenitores sobre el cuidado de los hijos y organización doméstica y económica.
- Ayudas para buscar empleo.
- Tratamiento de toxicomanías.
- Tratamiento terapéutico de problemas de convivencia.

Cuando la capacitación familiar no es adecuada ya que no asegura la protección y bienestar del menor se procederá a la separación familiar, tomando como medidas el acogimiento familiar y si no fuera posible o apropiado para las características del menor, el acogimiento residencial. Así pues, la finalidad última de este recurso será reubicar al menor en su familia biológica (**Arruabarena, 2009**).

Dicha autora establece que en los casos de **acogimiento familiar**, los servicios sociales deberán valorar en un primer momento el acogimiento en la familia extensa, pero cuando ésta no exista, no esté disponible o no sea idónea para el cuidado del menor, se llevará a cabo el acogimiento en una familia ajena.

Para **Del Valle, Bravo y López (2009)** el acogimiento familiar se puede definir como *“aquella situación en la que el menor de edad obtiene la plena participación en la vida de la familia acogedora, teniendo ésta las obligaciones de velar por él, tenerlo en su compañía, alimentarlo, educarlo y procurarle una formación integral”*. Estos autores establecen, que dicha medida supone un proceso muy complejo para los servicios sociales, ya que tienen que determinar qué familia es la más adecuada para el menor, y una vez escogida, sus componentes requieren de una formación, ya que hay muchos retos desconocidos a los que se tendrán que enfrentar. Asimismo, será necesario que la administración lleve a cabo un proceso de seguimiento y facilitación de los apoyos necesarios.

Por otro lado, según **Bravo y Del Valle (2009)** existen menores con unas necesidades muy complejas que requieren una atención especializada, la cual, muchas familias acogedoras no poseen. Ante esta situación, la mejor medida que se puede utilizar es el **acogimiento residencial**.

Por último, la medida más extrema dentro de los recursos de protección infantil es la **adopción**, pero como establece **Martín (2009)**, este recurso no será un objetivo a buscar, sino el resultado de un largo proceso donde se hayan agotado todas las posibilidades de reinserción del menor en la familia biológica.

Para **Casado, Díaz y Martínez (1997)** la principal diferencia entre la adopción y las medidas citadas anteriormente se centra en la creación de vínculos de filiación entre el menor y la nueva familia, ya que se rompen los lazos con la familia biológica, y el niño pasa a ser un miembro más de la nueva prole con los mismos derechos que los otros hijos de la misma. Además, tendrá un carácter irreversible.

El maltrato infantil en los discapacitados

Tras presentar un análisis sobre el panorama que subyace al maltrato infantil, vamos a detenernos en analizar un aspecto concreto de este ámbito, los malos tratos que se producen en los menores con discapacidad.

En el apartado donde tratábamos el maltrato infantil a lo largo de la historia, hemos podido ver que los menores con minusvalía eran el colectivo más vejado dentro de este conjunto de la población, ya que se vulneraban totalmente sus derechos y recaía sobre ellos el mayor peso de discriminación y violencia. El infanticidio era la técnica más utilizada, hasta que la iglesia católica prohibió este método, dando lugar a otro procedimiento igual de vejatorio, el exorcismo, achacando la discapacidad a un origen sobrenatural. Del mismo modo, en los años 70, dentro del régimen nazi, se esterilizaba a las personas con minusvalía sin su consentimiento, impidiendo así su capacidad de procreación; y hasta hace pocas décadas, eran escondidos, apartados y tratados con violencia o burlas.

En la actualidad, debido al cambio de mentalidad de la población y al conjunto de organizaciones e instituciones que luchan contra esta situación, las discapacidades de las personas son vistas como simples diferencias a las que hay que garantizar la inclusión social haciendo mejoras en el entorno, pero esto solo ocurre en algunos países desarrollados, ya que todavía existen culturas y zonas del planeta donde la situación de precariedad e insuficiencia para este colectivo es un hecho habitual.

Cuando aludimos al término de discapacidad, nos damos cuenta que dentro de este concepto hay una gran disparidad de personas y situaciones, por ello, nos planteamos una cuestión, **¿a qué llamamos discapacidad?**

Para dar respuesta a este interrogante, haremos uso de la **Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social** que hace especial matización en dos conceptos que a simple vista parecen similares, pero que sin embargo, albergan ciertas diferencias. Por un lado, define **discapacidad** como *“situación que resulta de la interacción entre las*

*personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”; y por otro lado, establece que las **personas con discapacidad** son “aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, previsiblemente permanentes que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que los demás”.*

Así pues, podemos observar, que el término de discapacidad no está centrado en las limitaciones que tiene la persona en sí misma, sino en las dificultades que encuentra en el entorno a la hora de desarrollar su vida diaria. Por lo tanto, gracias a esta ley, hemos avanzado un gran paso a nivel legislativo para el tratamiento de los derechos de los sujetos con minusvalía, haciéndonos ver que si nos fijamos en las capacidades que tiene la persona y no en sus limitaciones, nos daremos cuenta que dichos condicionantes no son tan importantes.

A la hora de analizar la relación existente entre maltrato infantil y discapacidad autores como **Berástegui y Gómez-Bengochea (2006)** o **Verdugo (1993)** hacen tres distinciones:

- El discapacitado como víctima del maltrato.
- La discapacidad como consecuencia del maltrato.
- El discapacitado como maltratador.

Dado el tema que aquí nos ocupa, nos centraremos en el primer grupo, sin olvidar el resto, por lo que en ocasiones, nos será imposible no hacer algún tipo de alusión.

Como hemos dicho anteriormente, la condición de discapacidad no es suficiente para desembocar en este tipo de fenómeno, pero sí se considera un factor de riesgo.

Según afirma la **Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012)**, los niños discapacitados son víctimas de algún tipo de violencia con una frecuencia cuatro veces mayor que los niños sin discapacidad. Si hablamos de violencia física nos encontramos con una frecuencia 3,7 veces mayor que los no discapacitados y en el caso de violencia sexual, en torno a 2,9 veces más. Además, si la discapacidad está caracterizada por la enfermedad mental o menoscabo intelectual existe más vulnerabilidad, pues sufren violencia sexual con una frecuencia 4,6 veces mayor que sus homólogos sin discapacidad.

Según **Berástegui y Gómez-Bengochea (2006)** la mayor parte de los casos de maltrato se suelen dar en el ámbito familiar, existiendo una serie de factores familiares, educativos y contextuales que pueden incidir en el maltrato:

– **Factores del niño discapacitado.**

- Los menores necesitan mayor atención en el cuidado de la higiene personal por otra persona, lo que puede propiciar el abuso.
- Muchas víctimas acuden a centros especializados en su cuidado, por lo que la mayoría de veces, son varios los sujetos que se hacen cargo del menor, propiciando que alguno de ellos ejerza el abuso. Esto a su vez, dificulta al niño el diferenciar quién ha sido el causante de la vejación.
- Durante los cuidados del menor, es difícil para éste determinar cuál es la barrera entre el cuerpo del cuidador y el suyo propio, por esta razón, le cuesta discernir entre el contacto físico normal y el maltrato. Por ejemplo, niños que reciben un tratamiento rehabilitador doloroso, difícilmente pueden distinguir cuándo es maltrato físico o tratamiento médico.
- Hay víctimas con una discapacidad grave que les obstaculiza la comunicación de los hechos o el oponerse a los mismos. Del mismo modo, algunos niños son incapaces de denunciar a su cuidador dada la estrecha relación emocional y de dependencia que tienen con él.

- Factores familiares.

- Hay familias en las que se produce maltrato debido a una acumulación de estrés de los padres, producida por falta de apoyo, desconocimiento de las necesidades del discapacitado, falta de recursos económicos para hacer frente a todas las demandas del menor,...
- En otras ocasiones, hay padres que ejercen maltrato de forma no intencionada, ya que no tienen los conocimientos necesarios para cuidar a su hijo, lo que puede desembocar en una negligencia en cuanto a sus cuidados.
- La escasez económica de las familias, es un alto factor de riesgo, ya que no disponen de los medios o recursos necesarios para enfrentar la crianza de sus hijos.

- Factores educativos.

- Muchos menores con minusvalía han recibido una enseñanza tradicional donde no se les educaba sexualmente, ya que se consideraba ineficaz hablar con ellos de sexo. Por este motivo, las víctimas tienen gran dificultad a la hora de determinar si se ha producido un abuso sexual.
- La mayoría de los niños son educados para obedecer las indicaciones de los adultos, lo que les crea un obstáculo para oponerse a las conductas del cuidador.
- La falta de conocimientos de los educadores en cuanto a la detección y la escasez de programas de prevención, hacen que el abuso se pueda producir más libremente.

- Factores sociales.

- Algunos sectores de la sociedad infravaloran a los discapacitados, viéndoles como blancos fáciles de maltrato.
- Existe la falsa creencia de que muchos de los menores con discapacidad no se enteran de los malos tratos, lo cual, es un

gran equívoco, ya que estos hechos pueden generarles miedo, depresión, vergüenza, frustración, ansiedad, baja autoestima..., agravando la discapacidad ya existente.

De la misma manera, dichas autoras hacen alusión a tres **obstáculos** concretos a la hora de hacer frente a los malos tratos:

– **No se detecta adecuadamente.**

Los profesionales se encuentran con grandes contrariedades a la hora de reconocer los signos o síntomas del maltrato, ya que hay golpes o lesiones que pueden ser producidos por las limitaciones motoras de las víctimas, o algunos niños pueden autolesionarse intencionadamente.

Por otro lado, en el caso de menores con discapacidad intelectual, muchos profesionales, dada la empatía que tienen con la familia, ponen en tela de juicio la credibilidad del menor dando más veracidad a los testimonios de los progenitores.

Asimismo, hay cuidadores sin formación específica que tienen grandes problemas para discernir entre maltrato, cuidado o disciplina.

– **No se denuncia lo que se detecta.**

Muchos profesionales, a pesar de detectar una posible situación de maltrato, no denuncian el suceso por temor a que los malos tratos se agraven y perjudicar así al menor; o como hemos dicho anteriormente, la relación del profesional y la familia es tan estrecha que agrava la dificultad de denunciar por no romper el vínculo.

– **No se trata adecuadamente lo que se denuncia.**

Cuando se ha detectado el maltrato, en el caso de los menores con discapacidad, el tratamiento es muy diferente a los niños sin minusvalía. Normalmente, se suelen tratar las posibles lesiones físicas y obviar los daños que se pueden causar a nivel emocional. Esto es debido a la falsa

creencia de que a los niños con discapacidad les aflige en menor grado el abuso. Así pues, se abren menos expedientes de investigación y denuncia, menos programas de apoyo familiar o cambios de residencia.

En suma, nos encontramos que las familias y los profesionales encargados del cuidado de los niños, los cuales debieran tener una formación específica dada la tipología de los casos, son las principales fuentes que agravan las situaciones de maltrato. En ocasiones, muchos sujetos por temor, cobardía o inseguridad ante las posibles consecuencias, no denuncian los casos de maltrato; y otras veces, dada la escasez de adiestramiento para la detección o actuación ante un caso de malos tratos, la problemática queda oculta o impune.

Debido a los numerosos obstáculos expuestos anteriormente, es de necesidad universal fortalecer los esfuerzos en la prevención. Ya que como afirma **Oliván (2005)**, *“prevenir situaciones de violencia y maltrato contra los niños con discapacidades significa evitarles dolores físicos, sufrimientos emocionales, dificultades para su integración y secuelas añadidas a las que ya presentan por su discapacidad, además de evitar grandes costes económicos a la comunidad”*.

Al igual que con el maltrato infantil sin discapacidad, como establece dicho autor, existen tres tipos de estrategias de prevención (primaria, secundaria y terciaria).

La **prevención primaria** está enfocada a la sociedad, ya que existen multitud de mitos o creencias que interfieren en el respeto de los derechos de los menores con discapacidad.

Las estrategias que se deben llevar a cabo se centran en detectar los agentes culturales, sociales y económicos que contribuyen al maltrato, para poder así, elaborar unas tácticas legislativas, políticas y sociales que contribuyan a eliminar la violencia. Normalmente, las maniobras se centran en elaborar campañas de comunicación social para sensibilizar a la población, elaborar

proyectos específicos de investigación para favorecer la detección de más casos, hacer mejoras a nivel judicial para no vulnerar los derechos de las víctimas, y realizar campañas para obtener fondos económicos y mejorar la situación de las familias y centros.

En cuanto a la **prevención secundaria** está encaminada a atender a las familias con niños discapacitados y al propio menor.

En relación a la familia, los esfuerzos se centran en elaborar programas de ayuda social, económica, sanitaria y educativa, para que los progenitores se sientan más respaldados cuando tengan algún tipo de dificultad en la crianza de sus hijos. Con respecto al niño discapacitado, los programas están dirigidos a formar a los sujetos sobre sus derechos y cómo identificar o responder ante un maltrato.

Con respecto a la **prevención terciaria**, está orientada a las víctimas que han sufrido malos tratos. Como afirma **Oliván (2005)**, se sabe que este colectivo está en riesgo de ser vulnerado, pero normalmente, pocas estrategias se centran en tratar de manera individual a los dañados. Por ello, es primordial la creación de terapias que permitan reducir las posibles secuelas de las víctimas o la perpetuación de las mismas en el tiempo.

Finalmente, los tres tipos de prevención deben ser accesibles, continuados y adaptados a todas las familias y todos los menores con diferentes discapacidades.

Conclusiones

A lo largo del presente trabajo nos hemos adentrado en la temática del maltrato infantil y hemos sido conocedores de su dimensión. Hemos podido observar que no se trata de un hecho reciente, sino que es un fenómeno que ha existido siempre y que a pesar de los grandes avances sociales, todavía hay lugares y culturas del planeta donde se sigue llevando a cabo.

Del mismo modo, durante la elaboración de dicho proyecto, hemos hablado de un ámbito concreto del maltrato, el que reciben los menores con discapacidad, y hemos podido cotejar que el número de casos se incrementa cuando se da dicha particularidad.

Asimismo, hemos sabido que a lo largo de los años se ha realizado una gran labor a nivel mundial contra la violencia infantil, pero que tristemente los casos de maltrato que llegan a los Servicios Sociales, son un pequeño porcentaje de los que ocurren en realidad.

Hemos podido comprobar que la limitación cultural en contra de la violencia y la falta de apoyo social a las familias, son algunos de los factores principales que favorecen la existencia del maltrato infantil. Por ello, es de extrema necesidad la puesta en marcha de campañas de concienciación social, que permitan a la población conocer el alto porcentaje de casos y las posibles estrategias prevención, detección y notificación. Al mismo tiempo, creemos que es de gran importancia que las familias en riesgo de estar en situación de maltrato han de recibir la atención, el apoyo y los recursos necesarios para evitar el fenómeno.

De igual manera, en mi labor como docente he podido observar que en el ámbito educativo el maltrato infantil tiene una visibilidad escasa ya que existen grandes tabús a la hora de enfrentarse a dicha problemática. Esto puede ser debido, en gran medida, a la falta de conocimientos sobre el tema. Por ello, considero que es de gran necesidad que todos los profesionales implicados en esta problemática reciban formación específica y adecuada para hacer frente a la situación, pero en concreto los trabajadores del ámbito educativo han de estar más adiestrados para actuar ante posibles casos, ya que comparten

periodos de tiempo y vivencias con los menores, que les sitúan en una posición privilegiada para poder minimizar el maltrato infantil.

Para concluir, considero preciso señalar que la realización del trabajo ha sido una compleja tarea de búsqueda y exploración literaria, pero que realmente ha supuesto una labor provechosa y gratificante, ya que ha permitido vislumbrar el problema existente y conocer los diferentes cauces de actuación ante la sospecha de un posible caso de violencia infantil.

Referencias Bibliográficas

Arruabarrena, M.I., De Paúl, J. y Torres, B. (1996). *El maltrato infantil: detección, notificación, investigación y evaluación*. Madrid: Ministerio de asuntos sociales.

Arruabarrena, M.I. (2009). Procedimiento y criterios para la evaluación y la intervención con familias y menores en el ámbito de la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, vol. 30(1), pp. 13-23. [Recuperado el 11 Agosto, 2014] desde:

<http://www.papelesdelpsicologo.es/papeles.asp?numero=1129.Enero%2C+n%BA+1%2C+2009+&l1=%3E>

Berástegui, A. y Gómez-Bengochea, B. (2006). Los menores con discapacidad como víctimas del maltrato infantil: una revisión. *Psychosocial Intervention*, vol. 15, núm. 3, pp. 293-306.

Cantón, J. y Cortés, M.J. (2009). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo.

Casado, J., Díaz, J.A. y Martínez, C. (1997). *Niños maltratados*. Madrid: Díaz de santos.

Centro Reina Sofía (2008). Informe Menores asesinados por sus padres. España (2004-2007). [Recuperado el 13 Agosto, 2014] desde: <http://www.20minutos.es/data/adj/2008/04/03/1032.pdf>

Convención sobre los derechos del niño (1989). Asamblea General de Naciones Unidas.

De Paúl, J. y Arruabarrena, M.I. (2001). *Manual de protección infantil*. Barcelona: Masson.

De Paúl, J. y Pérez, A. (2007). Familias en las que hay malos tratos. En Félix López (coord.), *La escuela infantil: observatorio privilegiado de las desigualdades* (pp. 137-154). Barcelona: Graó.

De Paúl, J. (2009). La intervención psicosocial en protección infantil en España: evolución y perspectivas. *Papeles del Psicólogo*, vol. 30(1), pp. 4-12. [Recuperado el 11 Agosto, 2014] desde:

<http://www.papelesdelpsicologo.es/papeles.asp?numero=1129.Enero%2C+n%BA+1%2C+2009+&l1=%3E>

Del Valle, J.F., Bravo, A. y López, M. (2009). El acogimiento familiar en España: implantación y retos actuales. *Papeles del Psicólogo*, vol. 30(1), pp. 33-41. [Recuperado el 11 Agosto, 2014] desde:

<http://www.papelesdelpsicologo.es/papeles.asp?numero=1129.Enero%2C+n%BA+1%2C+2009+&l1=%3E>

Díaz, J.A., Campo, A. y Díaz, V. (2007). Maltrato Infantil y su relación con las discapacidades. *Infancia y Discapacidad*, pp. 65-76. [Recuperado el 13 Agosto, 2014] desde:

<https://canal.uned.es/uploads/materials/resources/pdf/7/4/1255977805247.pdf>

Gómez-Bengoechea, B. (2009). *Violencia intrafamiliar. Hacia unas relaciones familiares sin violencia*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

Gómez de Terreros, I. (1997). *Los profesionales de la salud ante el maltrato infantil*. Granada: Editorial Comares.

Gracia, E. y Musitu, G. (1993). *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Martín, J. (2005). *La intervención ante el maltrato infantil. Una revisión del sistema de protección*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Martín, J. (2009). *Protección de menores. Una institución en crisis*. Madrid: Pirámide.

Martínez, A. y De Paúl, J (1993). *Maltrato y abandono a la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.

Moreno, J.M. (2002). *Maltrato infantil*. Madrid: Editorial EOS.

Oliván, G. (2005). ¿Qué se puede hacer para prevenir la violencia y el maltrato de los niños con discapacidades?. *Anales de pediatría*, vol. 62 (2), pp. 153-157. [Recuperado el 15 Agosto, 2014] desde:
http://files.sld.cu/atenciontemprana/files/2010/09/prevencion_de_maltrato_y_violencia_en_ninos_discapacitados2.pdf

Organización Mundial de la salud. (2012). Los niños con discapacidad son víctimas de la violencia con más frecuencia. [Recuperado el 11 Agosto, 2014] desde:
http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/child_disabilities_violence_20120712/es/

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. [Recuperado el 13 Agosto, 2014] desde: <http://www.boe.es/boe/dias/2013/12/03/pdfs/BOE-A-2013-12632.pdf>

Soriano, A (2001). *Maltrato infantil*. Madrid: San Pablo.

Verdugo Alonso, M.A. (1993). El maltrato en personas con retraso mental. En Gobierno Vasco (dir.), *II Congreso Estatal sobre infancia maltratada* (pp. 539-552). Vitoria-Gasteiz: Servicio central de publicaciones del gobierno vasco.

Wekerle et al. (2007). *Maltrato infantil*. México, D.F.: Manual Moderno.