



## MALTRATOS INTRAFAMILIARES

### INTRODUCCION

**XAVIER QUEROL I PIERA**  
*Barcelona*

En primer lugar queremos dejar constancia, según nuestra opinión, que el niño, y particularmente nuestros niños, son objeto por parte de la sociedad actual de un tratamiento especial, como no lo habían sido en ninguna otra época. No queremos por tanto configurar a priori, una situación que, si bien real, no es ni mucho menos generalizada. La actitud sensible hacia el problema de los malos tratos por parte de muchos profesionales en contacto con los niños, la sensibilización institucional creciente demostrada a nivel de las distintas Comunidades Autónomas, así como la creación de distintos grupos y entidades en el seno de la Sociedad Civil en defensa de la Infancia, contribuyen en la actualidad a la configuración de un marco altamente esperanzador en defensa de los derechos de los niños, y por ende de los maltratados, recuperando para ellos el papel que les corresponde en una sociedad que realmente piensa en el futuro. Sin embargo, y aunque esperanzados, no debemos olvidar que existe aún un largo camino por recorrer.

Las transformaciones ocurridas a finales del s.XIX y principio del s.XX, pusieron en evidencia la necesidad de que los poderes públicos colaboraran en la consecución de un mayor bienestar para los niños, apareciendo una nueva perspectiva pediátrica, la Pediatría Social. La medicina y concretamente los

pediatras, mucho más interesados hasta entonces en problemas orgánicos, nutricionales, infecciosos, en la investigación de problemas inmunitarios, se interesaron mucho más por los problemas del niño como ser social, de su familia, y de su entorno. No cabe duda de que la Pediatría Social, que intenta valorar el niño dentro de su ecosistema, la sociedad, se sumerge en un terreno resbaladizo e inseguro. Intentando comprender mejor la patología del niño desencadenada por su ambiente, descubre desde un principio que el aspecto quizás más negativo que el niño padece de la sociedad, convertida entonces en el agente patológico causante, es el maltrato. El niño, que aspira de forma universal a crecer, desarrollarse, y obtener un óptimo estado de salud en un ambiente de protección física, psicológica y nutricional adecuados, se encuentra ante un entorno físico enfermo, inestable e incluso violento. Más aún, el ambiente más próximo, la familia, se encuentra bajo el influjo de factores relacionados con las estructuras políticas, con distintas ideologías y sistemas socioeconómicos, y con distintas culturas que imprimen al maltrato unas características particulares.

Considerando al maltrato como un síntoma más de la disfunción familia-sociedad, generadora de violencia física o psicológica en el seno intrafamiliar, la Pediatría Social debe

enfocar el problema desde una óptica multidisciplinaria. Lo que sucede dentro de la familia, considerada como el grupo humano que habitualmente convive con el niño, y por tanto repercute en su salud y en su desarrollo físico, psíquico, mental y social, debe ser objeto de un tratamiento y prevención coordinados por parte de distintos profesionales. Por ello en nuestra ponencia contamos con la presencia de pediatras, educadores, asistentes sociales, psicólogos y psiquiatras infantiles, que abordan el tema desde distintas vertientes: la violencia, la educación, los derechos del niño, las circunstancias socio-culturales y parentales desfavorables, las principales manifestaciones clínicas, y las secuelas psicológicas, frecuentemente graves y a veces irreversibles ante la cronificación del maltrato.

A lo largo de las últimas décadas han sido numerosos los estudios haciendo referencia a una larga lista de factores involucrados en la etiología del maltrato infantil o síndrome del maltrato, denominado "child abuse" en la literatura anglosajona, bajo la óptica del apaleamiento o trauma no accidental, de la negligencia que puede conducir entre otros al retraso o fracaso de crecimiento psicossocial, del abuso sexual, y del maltrato psicológico. En general existe acuerdo en que trastornos psicológicos y alteraciones de las relaciones padres-hijos, pueden actuar combinados en la génesis de las formas tanto aisladas como recidivantes de maltrato físico, como en las formas crónicas de negligencia. Sería por tanto preferible hablar de un "sustrato predisponente al maltrato", más que de la existencia de factores aislados, aunque en nuestra ponencia sean reflejados o enumerados una serie de factores para una menor comprensión.

Durante muchos siglos el niño ha sido objeto de reacciones violentas por parte de los adultos. La patria potestad, confiriendo a los

padres no sólo el derecho de la vida sino también de la muerte de sus hijos, no fue revisada hasta el año 1959 bajo la Declaración Universal de los Derechos del Niño. Sin embargo, como queda reflejado en el curso de nuestra ponencia, debemos situarnos en la actualidad, para que después de tantos siglos, se otorguen por primera vez a los niños derechos civiles y políticos. Sin que la familia esté exenta de su responsabilidad en la protección y educación, el niño tendrá por primera vez "sus derechos como miembro distinto de la familia". Las deseadas leyes que defienden al niño con derechos propios, como miembro distinto de la familia, no deben relegar a segundo término la importancia de la protección de la familia en sí.

La intervención de los profesionales, especialmente de los asistentes sociales, descubre con frecuencia en la intimidad de la familia maltratante la insuficiencia económica, la presencia de madres muy jóvenes con un elevado grado de ignorancia en el cuidado de su hijos, de padres asimismo maltratados de pequeños, y una larga letanía de circunstancias desfavorables, que añadidas a determinada psicopatología no caracterizada de los padres, contribuyen en su conjunto a la disfunción y a la violencia familiar. La comprensión del problema desde un punto de vista global, debe tener en cuenta no sólo al niño como "sujeto de derechos", sino también al niño dentro de una familia con problemas. En este sentido hay que subrayar como un hecho fundamental, que cualquier intervención de los equipos multidisciplinarios, especialmente asistentes sociales, trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras infantiles, debe ir encaminada no sólo al apoyo terapéutico inmediato de los padres o cuidadores del niño, sino también al seguimiento sistemático de los mismos con el fin de recuperarlos, restaurando en lo posible el equilibrio familiar. De lo contrario puede suceder que desenfocemos el pro-

blema, "privilegiando" al niño en la familia, al mismo tiempo que descuidamos los derechos fundamentales de cada uno de sus miembros. La separación del niño de la familia, hecho dramático aún cuando la gravedad de las circunstancias lo requiera, debe ser valorada y meditada por la sociedad, la cual debe abandonar el hecho sumamente frecuente de confrontar el problema entre inocentes y culpables. De lo contrario aceptaríamos a padres en cierto modo maltratados por segunda vez en su vida, después de haberlo sido de pequeños.

No cabe duda que los factores socioculturales, dentro del sustrato global predisponente, ocupan lugar preeminente en la génesis del maltrato infantil. Existen manifestaciones propias o particulares, de difícil erradicación, derivadas de las distintas culturas y de hábitos folklóricos que imprimen al maltrato unas características especiales según la distinta tolerancia cultural. Se ha destacado en general y de forma exhaustiva, dentro del contexto sociocultural, que la pobreza puede considerarse como una de las formas extendidas de maltrato social estructurado. Aunque la mayor parte de aportaciones coinciden en señalar que la pobreza ocupa un lugar destacado como factor de riesgo, ligada a la imposibilidad de proporcionar los elementos nutricionales y educativos necesarios y a la incultura o ignorancia que predispone a la negligencia, debemos señalar que pobreza no es ni mucho menos sinónimo de maltrato. Muchos de nosotros hemos tratado, sin lugar a dudas, con familias de nivel económico y cultural deficiente, observando cómo aquéllas cuidaban y protegían a sus hijos de forma inmejorable. Por otra parte es obvio deducir que la tensión familiar incrementa, al incidir en la familia con recursos económicos deficientes la marginación y el aislamiento, el desconocimiento de medidas de planificación familiar, el alcoholismo y la drogadicción, o el mismo paro laboral. Hay

que recordar asimismo, que la competitividad ligada por una parte a la ansia normal en obtener puestos de trabajo para paliar los déficits económicos, debe distinguirse de la competitividad a ultranza fruto de una sociedad jerarquizada generalmente con niveles económicos elevados. Esta última competitividad puede generar tensión, y con gran frecuencia, una escasa dedicación de los padres hacia sus hijos.

Tanto desde el punto de vista de la intervención como preventivo, el pediatra ocupa un lugar destacado en los equipos multidisciplinarios. Recordemos que fue precisamente un pediatra, H. Kempe, el que describió "el síndrome del niño apaleado" (The battered child syndrome), de gran impacto en la literatura médica y de gran trascendencia en el fenómeno que nos ocupa, si bien en la actualidad se considere dentro del maltrato en general, como una forma limitada exclusivamente al maltrato de tipo físico. El conocimiento de las características lesionales a nivel orgánico (lesión cutánea, ocular, neurológica, visceral, ósea, etc.) es imprescindible para llegar al diagnóstico de sospecha de maltrato físico, por tanto la colaboración del pediatra es en este sentido imprescindible. Su formación debería iniciarse en los programas docentes tanto en la fase de pre como de postgrado, al igual como debería ocurrir con todos aquellos profesionales que en un futuro tuvieran contacto con el mundo infantil. Si bien es cierto que en la actualidad existen Facultades de Medicina y Escuelas de Enfermería y Asistentes Sociales, etc., que cumplen este propósito, el hecho debería generalizarse.

Más de uno o dos niños maltratados al año bajo distintas formas, se cruzan posiblemente ante la consulta del pediatra. De su capacidad de identificación depende, no sólo la cronificación o perpetuación de muchos niños maltratados, sino también de que alguno de ellos pueda fallecer. Actualmente se

observa un desplazamiento evidente de las formas de maltrato puramente físicas (hematomas, fracturas múltiples, quemaduras, etc.) hacia formas derivadas de la negligencia e ignorancia de los padres, del maltrato psicológico, o más recientemente de formas mucho más sutiles como pueden ser las intoxicaciones deliberadas, o las que de forma crónica utilizan al niño como vehículo de la problemática de los padres, surgiendo enfermedades simuladas que frecuentemente engañan a los médicos. En este sentido hay que destacar el papel aparentemente normal de los padres, particularmente de la madre, mostrando una colaboración excesiva con los médicos y una actitud de sobreprotección hacia el niño.

En relación al maltrato sexual nuestra sociedad muestra claramente un desconocimiento generalizado, comparativamente con otros países en los que, sobrepasadas las fases de contradicción, sensibilización e identificación, se ha llegado a una intervención adecuada y a la puesta en práctica de programas concretos de prevención. El incesto, la detección de "anillos sexuales infantiles" en EE.UU. y Reino Unido, la pornografía infantil, los niños utilizados para el disfrute sexual de adultos en viajes turísticos o fiestas privadas alrededor del binomio sexo-drogadicción, etc., han dejado de constituir formas invisibles o sumergidas, emergiendo a la superficie de forma creciente.

El papel del pediatra, actuando tanto en el medio hospitalario como en atención primaria, y en medicina privada, es fundamental desde el punto de vista de la identificación, tratamiento, prevención y denuncia, en cuyo caso debe estar previamente motivado hacia el problema.

Uno de los aspectos más importantes y tal vez trascendentales del maltrato infantil, lo constituye la aparición de secuelas psicológicas, afectivas y emocionales, que pueden contribuir a la perpetuación o cronificación de una sociedad adulta inadecuada en el cuidado y protección de la sociedad infantil, si la misma sociedad no adopta las medidas preventivas adecuadas. Aunque es difícil, sin lugar a dudas, valorar los efectos de maltrato según las distintas formas de maltratar, debido a que en el maltrato confluyen frecuentemente la asociación de agresiones físicas intencionadas, de negligencia, y de violencia verbal y psicológica, se ha destacado en la conducta afectiva de los niños la pasividad, la inmadurez, la inseguridad, la baja estima en sí mismos, las dificultades de identidad, la disminución del placer en el juego, la timidez y la superficialidad de sus comunicaciones afectivas. Junto a éstas, los trastornos de comportamiento, la conducta antisocial, la agresividad, la timidez, las dificultades de adquisición del lenguaje, aprendizaje y lectura, y en definitiva el fracaso escolar pueden ser reveladoras de maltrato. El conjunto de dichas manifestaciones pueden ser detectadas precozmente por psicólogos, psiquiatras infantiles y educadores. La escuela ocupa por tanto, un lugar destacado en la detección del problema. La eficacia de su intervención depende evidentemente del mayor o menor grado de conocimientos que los educadores tengan sobre el maltrato, unido a la colaboración de la familia, y a la existencia de Servicios de Medicina Escolar generalizados con equipos multidisciplinarios suficientes, entre los que el psiquiatra infantil ocupa un lugar destacado junto con el psicólogo, en el tratamiento de casos concretos.