

EL MALTRATO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

M. A. Verdugo Alonso
B. G. Bermejo
Universidad de Salamanca

ETIOLOGÍA DEL MALTRATO

Si bien inicialmente se postuló como única causalidad en el maltrato la patología o enfermedad mental del perpetrador (Parke & Colmer, 1975), desde la propuesta de Belsky (1980) de un modelo ecológico, se ha seguido esencialmente una perspectiva multicausal. El modelo ecológico asume una causalidad múltiple, incluyendo diversas teorías sobre la etiología del maltrato infantil (trastorno psicológico en los padres, características del niño que elicitán el maltrato, fuerzas sociales inductoras de estrés y valores culturales que promocionan el maltrato). Se conceptualiza el maltrato infantil como un fenómeno psicológico-social, determinado por múltiples factores que actúan en cuatro niveles diferentes: En el individual (desarrollo ontogenético), en la familia (el microsistema), la comunidad (el exosistema), y la cultura (el macrosistema), en los cuales se encuentran inmersos la familia y el sujeto.

A nivel *individual* (desarrollo ontogenético) se encuentran variables tales como los rasgos de personalidad de los padres y sus experiencias de socialización (exposición a la violencia, rechazo, expectativas de desarrollo inapropiadas). A nivel *familiar*, o microsistema, se incluyen interacciones disfuncionales entre los miembros de la familia, conflictos en las relaciones entre esposos o características del niño elicitadoras de maltrato. El *exosistema* se refiere a la influencia del contexto social, los vecinos, redes sociales informales, factores socioeconómicos, estrés inmanejable, condición social de aislamiento. Finalmente, en el *macrosistema* se consideran el sistema de creencias culturales y los valores, que pueden promover el maltrato por la influencia que ejercen sobre el desarrollo ontogenético y el micro y exosistema (Belsky, 1980). Estas variables pueden incluir la aprobación del castigo corporal para controlar la conducta del niño, actitudes hacia la violencia como un medio legítimo de solucionar las disputas y la paternidad como con absoluta propiedad de los hijos.

A continuación se presenta un modelo tentativo de las causas del abuso y abandono infantil (Gelles, 1973) en el que se especifican los elementos involucrados en las situaciones estresantes que conducen al desarrollo de estas prácticas (ver Cuadro 1).

a) Relaciones entre los padres: disputas maritales, padrastros, padres solteros, separados.

b) Relativos al niño: separación entre los nacimientos, tamaño de la familia, acoplamiento existente entre padres e hijos y expectativas de los padres hacia el niño.

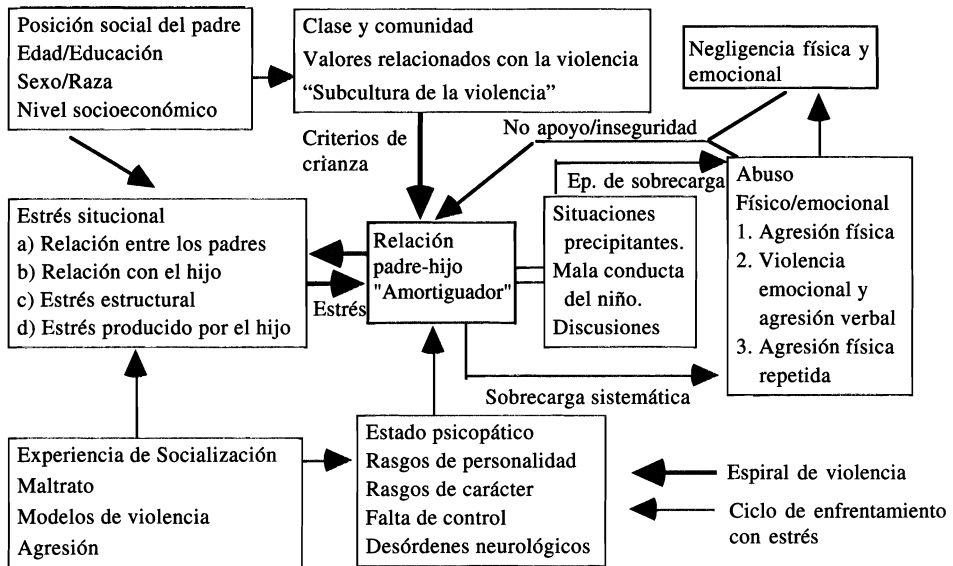
c) Estrés estructural: desempleo, condición de pobreza, aislamiento social, valores y autoestima.

d) Estrés producido por el niño: niño no deseado, problemático, difícil en la disciplina, enfermizo, con problemas de enuresis, discapacitado física o mentalmente.

La posibilidad de que estos estresores situacionales den como resultado abuso o negligencia depende de la relación interactiva padre-hijo. Una relación estable entre padre-hijo amortiguará algunos efectos del estrés y facilitará las estrategias de afrontamiento por parte de la familia. Por el contrario, la relación inestable no amortiguará el estrés al que se encuentra sometida la familia; "momentos de sobrecarga", tales como una discusión o el mal comportamiento del niño, pueden dar como resultado agresiones físicas o emocionales

Una vez presentada la panorámica general que subyace a la investigación sobre el maltrato infantil en general, vamos a detenernos en el análisis de un aspecto concreto: La condición de discapacidad del niño víctima de malos tratos. Si bien esta condición por si misma y como verifica el modelo ecológico que nos sirve de marco, no sería suficiente para que se produjeran episodios de malos tratos, la revisión de la escasa literatura existente sobre el tema fuera de nuestro país, nos posiciona ante una situación de alerta, por tratarse de un colectivo "especialmente vulnerable". Los estudios sobre el maltrato en la población con minusvalía son todavía escasos, lo cual se refleja en el limitado desarrollo de metodología y trabajo de campo, en lo restringido de las muestras, así como en las continuas contradicciones encontradas entre los resultados de los diversos autores.

CUADRO 1. LAS CAUSAS DEL ABUSO Y ABANDONO INFANTIL (GELLES, 1973).



En general nos encontramos con tres tipos de estudios. Por una parte, los que conciben la discapacidad de las víctimas como causa del maltrato. Desde este punto de vista, diferentes trabajos iniciados en los años sesenta, resaltan la discapacidad en las víctimas como factor explicativo y de riesgo de muchas situaciones de maltrato (Ammerman, Van Hasselt, Hersen, McGonigle y Lubetsky, 1989; Elmer, 1967; Glaser y Bentorin, 1979; Green, Voeller, Gaines y Kubic, 1981; Martin, 1972; Morse, Sahler y Fiedman, 1970; Solomons, 1979). Estos autores muestran como el abuso y abandono en la población con discapacidad se relaciona con la demanda excesiva de cuidado físico, las reacciones de cólera, negación y culpa por parte de los padres, las expectativas no realistas alentadas por los profesionales, y la mínima mejoría en la discapacidad a lo largo del tiempo. No obstante, se trata de estudios escasos, alejados en el tiempo, y realizados sobre pequeños grupos de personas con minusvalía, lo que no permite examinar la situación con rigor científico, y arroja claras dudas sobre los resultados obtenidos.

El segundo grupo alerta sobre la posibilidad de que la discapacidad sea una consecuencia del maltrato. Esta postura fue propuesta inicialmente por Berenger (1969; citado por Solomons, 1979). Con posterioridad, otros autores dentro de esta misma perspectiva (Elmer, 1967; Martin, Beezley, Conway y Kempe, 1974; Nelson y Ellenberg, 1978) han resaltado los daños significativos producidos por los comportamientos violentos y la malnutrición durante los primeros años del niño.

Investigaciones prospectivas más recientes cuestionan o matizan la relación entre el maltrato y los niños con minusvalía. Benedict, White, Wulff y Hall (1990) plantean que la discapacidad más severa supone menos riesgo para el maltrato que los daños ligeros. En este mismo sentido, Martin (1982) sugiere que los niños que tienen anomalías sutiles en el desarrollo, precisamente aquellos que no son fácilmente detectados por los profesionales, son los que presentan mayor riesgo de maltrato. Su argumentación consiste en que, si el niño tiene un déficit obvio, los padres pueden atribuir a éste el comportamiento desviado, pero cuando el déficit es imperceptible, el comportamiento no deseado se atribuye al niño. Estudios prospectivos desarrollados por Starr, Dietrich, Fischhalf, Ceresnie, & Zweier (1984) apoyan los postulados de Martin, encontrando que los niños con mayor probabilidad de ser maltratados son aquéllos que presentan inestabilidad, falta de madurez motora, y pocas habilidades de orientación. En un reciente estudio realizado en España por nosotros (Verdugo, Bermejo y Fuertes, en prensa) se obtuvieron resultados similares al de los citados anteriormente.

El tercer bloque de investigaciones cuestiona la relación entre padres con retraso mental y maltrato infantil. Estudios realizados por Kirkham, Schinke, Chilling y Norelius (1986), encontraron 14 trabajos publicados entre 1947 y 1978, los cuales tratan esta relación. De los 14 trabajos, 13 pusieron de manifiesto que las personas retrasadas mentalmente ejercieron inadecuadamente como padres o tuvieron una representación significativa entre las familias en las cuales las agencias de protección infantil habían intervenido debido a maltrato. La negligencia constituyó el tipo de maltrato más comúnmente encontrado. Estos datos fueron corroborados por el trabajo de Seagull y Scheurer (1986), quienes revisaron informes clínicos para identificar las familias en las cuales uno o ambos padres eran retrasados. El bajo funcionamiento intelectual y la inadecuada personalidad aparecieron como factor importante para dar cuenta de la incapacidad de los padres frente a las necesidades del niño en la crianza y protección.

Si bien, la única premisa que parece haber sobrevivido en todos los estudios es, la prevalencia del discapacitado en las situaciones de maltrato (Lebsack, citado por Zirpoli, 1986), carecemos de datos suficientemente concluyentes para confirmar ninguna de las hipótesis planteadas al respecto.

EL MALTRATO INFANTIL DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA

Durante el año 1992 se desarrolló desde la Universidad de Salamanca (Verdugo et al., en prensa) una investigación financiada por el INSERSO dirigida a determinar la prevalencia del maltrato infantil. En esta investigación se adoptó como definición del maltrato infantil, de acuerdo con las tendencias mundiales en estos estudios, la propuesta por Sánchez Redondo (1991): “Daño o trato perjudicial para el bienestar de un niño o para su salud física o psíquica, por el comportamiento o las omisiones del padre o persona responsable de su cuidado y bienestar”. La investigación también se dirigió a analizar las características que presentan las situaciones detectadas, esto es, prevalencia en base a los distintos tipos de maltrato y factores de riesgo existentes en los padres, en los minusválidos, en el ambiente, y en la interacción de todos ellos.

MÉTODO

Sujetos

La muestra con la que se llevó a cabo la investigación la constituyeron 445 niños y adolescentes con discapacidad de edades comprendidas entre 0 y 19 años, atendidos en diferentes centros públicos y privados de Castilla-León en los años 1991-1992. Asimismo, se analizaron los archivos existentes en los Servicios de Protección de Menores de todas las provincias de Castilla y León.

Diseño

Se utilizaron tres grupos de sujetos: Grupo de maltrato, grupo control de sujetos con minusvalía no maltratados, y grupo control de sujetos sin minusvalía.

El grupo de maltrato estuvo constituido por 51 sujetos identificados por los profesionales de los distintos centros como víctimas de malos tratos.

Se utilizaron dos grupos control: grupo control de sujetos con minusvalía no maltratados, y grupo control de sujetos sin minusvalía. El primero de ellos, compuesto por 264 niños con discapacidad residentes en los mismos centros que el grupo de maltrato. Los sujetos de este grupo no fueron identificados por los profesionales como víctimas de malos tratos. La comparación entre el grupo de maltrato y este grupo permitió cotejar las características o aspectos diferenciales más significativos en los minusválidos, en su familia, o en las relaciones de interacción establecidas.

El grupo control de sujetos sin minusvalía estuvo constituido por 403 niños y adolescentes. La comparación con el grupo de maltrato se dirigió a obtener un índice fiable de prevalencia de las situaciones de maltrato.

Instrumentos

Se elaboró un instrumento específico de detección y evaluación de las situaciones de maltrato en niños y adolescentes con discapacidad. La escasez de instrumentos exis-

tente para detectar casos de maltrato, su falta de especificidad en la población con minusvalías, la excesiva simplicidad de los instrumentos disponibles, y la inadecuación de los mismos a los objetivos de nuestra investigación fueron las causas que motivaron el desarrollo de un instrumento original.

La construcción de este instrumento, EL CEMND (Cuestionario de Evaluación del Maltrato en Niños con Discapacidad), se ha basado en la revisión de la literatura existente sobre niños con y sin discapacidad. Una vez recogidas las posibles hipótesis de los distintos autores y tras el estudio de los cuestionarios utilizados para la detección en la población sin discapacidad, se elaboró un instrumento original con el que se pretendió aunar la recogida de la máxima información posible con la facilidad de aplicación a los profesionales.

El objetivo específico del instrumento diseñado consistió en determinar la presencia o ausencia de los distintos indicadores de maltrato, así como los posibles factores relacionados con este hecho en los niños que están siendo atendidos por el servicio que lo cumplimenta.

El cuestionario consta de dos partes:

Parte A: Indicadores de abuso y/o abandono

Constituida por 47 ítems referidos a distintas situaciones de lo que hemos denominado abuso físico, abandono físico, abuso emocional, abandono emocional, abuso sexual y explotación laboral. Enfatiza particularmente en el abandono emocional por ser el aspecto menos evidente y por tanto más difícil de detectar.

En esta Parte A del cuestionario aparecen tres formas de respuesta: Si/No/Sospecha y un gradiente que va desde Nunca hasta Muchas Veces. Estas categorías de respuesta permiten, según unos criterios previamente fijados, concluir sobre el tipo de maltrato al que se está sometiendo al niño.

Parte B: Factores asociados

Hace referencia al comportamiento y nivel funcional del niño con discapacidad, así como pretende recoger algunos datos familiares con el objetivo de detectar los factores de riesgo de maltrato existentes en los padres, minusválidos, en el ambiente y en la interacción de todos ellos.

La fiabilidad obtenida en el cuestionario con el Coeficiente alpha de Cronbach ha sido de .91 en la parte A y de .83 en la parte B.

Procedimiento

El estudio epidemiológico de situaciones de maltrato presenta serias dificultades para ser acometido con rigor. La forma de obtener datos fiables sobre su prevalencia es recurriendo a los profesionales que trabajan directamente con la población afectada –como figuras relevantes de máxima proximidad a la población–, para lo cual resultó necesario acudir a los propios centros. Fueron los profesionales de atención diaria quienes cumplimentaron los cuestionarios diseñados. Para incrementar la probabilidad de una administración estandarizada, se realizó una sesión previa de entrenamiento con los profesionales. Una vez obtenidos los datos, fue el equipo de investigación quién determinó, según unos criterios acordados con anterioridad respecto a la parte A del cuestio-

nario, cuántos de los niños sobre los que se informaba estaban o habían estado expuestos a una situación de malos tratos.

De manera simultánea, se estudiaron los casos registrados en los archivos de protección de menores de la Junta de Castilla y León. La población aquí incluida se analizó separadamente, y de manera complementaria, al estudio general.

RESULTADOS

La prevalencia del maltrato en niños con discapacidad, detectada a través de la aplicación del CEMND, asciende a un 11,5%, frente al 1,5% obtenido en el grupo control de niños sin discapacidad.

Sobre el total de la muestra maltratada aparece, en 1º lugar, con un porcentaje elevadísimo el Abandono Físico (92%), al que si le sumamos los casos de sospecha se posiciona en un 98%. Por tanto, casi la totalidad de la muestra maltratada, esto es, 50 de las 51 víctimas, padecerían abandono físico. El 82% (42 de las 51 víctimas) sufrirían Abandono Emocional, y el 65% Abuso Emocional. Sin embargo, se sospecha que un 28% más de las víctimas podrían encontrarse en esta situación de Abuso Emocional, con lo que podría concluirse que este tipo de maltrato abarcaría a 47 de los 51 casos detectados

El análisis de los resultados obtenidos reflejaría la mayor proclividad de los niños con discapacidad a formas menos evidentes de maltrato, con lo que directamente podemos deducir la dificultad de la detección por la falta de expresión externa del maltrato.

Características del niño maltratado

A) Edad

El maltrato infligido a niños con discapacidad no desciende a medida que estos se hacen mayores, lo que contradice la asunción general sobre la mayor prevalencia en niños de menor edad. El orden de porcentaje obtenido permite afirmar esta hipótesis, ya que el 14% de los niños maltratados tiene 16 años, el 12% 17 años y el 10% 12 y 7 años, frente al resto de las edades cuya prevalencia queda por debajo de estos porcentajes. Una posible explicación para estos resultados se debe a las características de la muestra de sujetos, en la que preponderaban los escolarizados frente a los niños de 0 a 3 años, generalmente no detectados.

Otra posible explicación es que la cronicidad de la disfunción en los niños discapacitados les coloca en una posición permanente de vulnerabilidad, a diferencia de la población que carece de discapacidad en donde los problemas (posibles causas) que pudieran precipitar los episodios de maltrato, tales como el llanto continuado y las alteraciones del sueño propias de los niños prematuros- una de las poblaciones particularmente propensas a este tipo de prácticas desaparecen a medida que el niño se hace mayor.

B) Grado de Afectación

En cuanto a cómo influye el “grado de afectación de la minusvalía” del niño en la propensión hacia los malos tratos, los datos obtenidos irían en la línea de la hipótesis propuesta por Martin, según la cual los niños que presentan condiciones menos evidentes, menor grado de afectación se encuentran en una posición de riesgo mayor. Una

posible explicación de estos resultados, a la que han hecho mención algunos autores, (Starr et al. 1984) reside en la atribución de intencionalidad, esto es, en el caso de los niños gravemente afectados, su conducta se atribuye a su deterioro, mientras que en el caso de los menos afectados se atribuye a una intencionalidad. Si el niño tiene un déficit obvio los padres pueden atribuir a éste el comportamiento desviado, pero cuando el déficit es imperceptible, el comportamiento no deseado se atribuye al niño.

Sin embargo, en un aspecto concreto del nivel funcional referido al lenguaje, los resultados irían en sentido contrario, esto es, a mayores problemas en el habla, mayor prevalencia de malos tratos. El porcentaje de sujetos maltratados que presenta graves problemas en el lenguaje asciende a un 75% de los cuales un 37% no habla. Estos resultados apoyan la hipótesis de que los niños con déficits de lenguaje pueden convertirse en un "blanco fácil" dada su incapacidad para informar de los incidentes de maltrato.

C) Comportamiento del niño

Respecto al comportamiento del niño, los resultados obtenidos permiten hablar de la relación entre el maltrato y ciertas características del comportamiento exhibido por el niño con discapacidad. Concretamente, el 67% de los niños con algún tipo de discapacidad que han sido maltratados presentan estereotipias, el 64% un temperamento difícil, el 63% se autolesiona, el 44% agresividad hacia personas u objetos y falta de conductas de aproximación e imitación de movimientos motores finos simples, el 39% rechaza las relaciones iniciadas por el otro y el 38% no coopera al solicitárselo verbalmente, ni permanece con un adulto el tiempo suficiente para realizar una tarea. Podría decirse que ciertas características del niño con discapacidad pueden jugar un papel importante en el maltrato en forma de abuso físico y emocional.

Características de la Comunidad

Existe una relación clara entre status socio-económico y maltrato infantil, de modo que a mayor deprivación material, mayor gravedad del maltrato. Las familias maltratadoras se encuadran en los grupos de clase social más baja y poseen un nivel de estudios igualmente bajo.

Características de los padres

Es de resaltar de los resultados obtenidos, en primer lugar, el elevadísimo número de padres maltratadores que manifiestan alcoholismo, trastorno psicológico, retraso mental o enfermedad física. De los 51 niños con discapacidad maltratados, 50 padres presentan alguno de estos problemas y existe sospecha en 18 más. Si sumamos los casos de sospecha, 69 padres de los 51 niños tienen alguno de estos problemas, por lo que incluso en alguno de los casos tanto el padre como la madre se encontrarían en esta situación, si bien en todos los casos afecta al menos a uno de los padres. El 36% presenta conflictos de pareja, 35% trastornos psicológicos, un 31% alcoholismo/drogadicción, un 25% retraso mental y un 17% enfermedad física.

Características de la interacción padres-hijos

Los padres que maltratan a sus hijos con discapacidad mantienen con ellos una interacción deficiente. Se ha encontrado que estos padres no colaboran con las orientacio-

nes dadas por los profesionales en cuanto al desarrollo de sus hijos (el 77% de los padres en la muestra del presente estudio). El niño es desatendido en el aspecto médico y más específicamente en las tareas de entrenamiento, rehabilitación o atención en el hogar, los padres no muestran interés por su evolución, así como carecen de iniciativa para interactuar con él y de experiencia en su cuidado, mostrando patrones de conducta muy pobres y estereotipados. El 66% de los padres que maltratan a sus hijos discapacitados ignoran las características evolutivas del niño y sus necesidades. Un 56% de los padres maltratadores en nuestro estudio, se quejan y lamentan del excesivo tiempo que les lleva el cuidado de su hijo con discapacidad.

Características del entorno cultural

Los padres maltratadores que legitiman el empleo de la violencia y el castigo físico en la educación (el 22% de la muestra) abusan física y emocionalmente de sus hijos. Esta legitimación de la violencia en los padres se relaciona con la utilización por los padres del castigo físico y la presencia en el niño de lesiones físicas que supongan o no fractura.

ESTUDIO DETALLADO DE LOS CASOS DE NIÑOS AUTISTAS MALTRATADOS

De los 51 niños maltratados encontrados en la muestra, cinco (3 niños y 2 niñas) de 15 y 7 años fueron diagnosticados por los propios profesionales como autistas (casi el 10% de la muestra). De ellos, tres sufren maltrato físico y tres maltrato emocional.

Respecto a su nivel funcional, ninguno de ellos presenta problemas en la locomoción, los cinco andan de manera independiente. Los problemas empiezan con la alimentación; sólo uno de ellos come sin necesidad de ayuda, 3 con alguna dificultad y el restante presenta graves problemas para comer. Para vestirse y desvestirse, ninguno lo hace por sí sólo, 3 necesitan algo de ayuda, 1 requiere bastante asistencia y al restante hay que vestirle y desvestirle. En cuanto al lenguaje, únicamente uno de ellos habla aunque con alguna dificultad; uno manifiesta crisis epilépticas y 2 de ellos enuresis (uno de los cuales, de 15 años, junto a encopresis) (Ver cuadro 2)

Si bien el comportamiento de los niños con retraso mental parece estar relacionado de algún modo con las prácticas de maltrato, ¿qué puede decirse de la manera de comportarse los niños autistas?

Resulta preciso constatar en primer lugar que carecemos de un grupo control de niños autistas que no hayan sufrido maltrato con el que podamos comparar los resultados obtenidos, pero hemos de recordar que este no era uno de los objetivos de la investigación, por tanto únicamente podemos establecer comparaciones intergrupo o cuando más, con el resto de los niños de la muestra.

De los niños autistas maltratados podemos destacar dos resultados especialmente llamativos; 4 de los 5 nunca imitan movimientos motores finos simples, ni se aproximan a la gente y 3 de ellos presentan con gran frecuencia estereotipias y rechazan el contacto ocular cuando se les pide que lo hagan; a veces manifiestan un temperamento difícil con agresividad hacia personas y objetos y por contra a veces también sonríen y cooperan al solicitárselo verbalmente.

