

Novo, M., Arce, R., Seijo, D., y Fariña, F. (2002). Intervención educativa en situaciones de desprotección infantil. En J. P. Arana y R. Arce (Coords.), *Multilingüismo y diversidad cultural* (pp. 95-132). Melilla: Marfeme. ISBN: 84-607-6223-8.

SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL: EL MALTRATO A MENORES

Novo, M. *; Arce, R. **; Seijo, D. *; Fariña, F. ***

* Universidad de Granada

** Universidad de Santiago de Compostela

*** Universidad de Vigo

1.Introducción

2.Evolución histórica de la concepción de situaciones de desprotección infantil

3. Definiciones de malos tratos a menores

4.Tipologías, situaciones de maltrato y abandono infantil

5.Variables predictoras de situaciones de desprotección: factores de riesgo

6. Intervenciones en casos de desprotección infantil desde la escuela

6.1 Detección de situaciones e indicadores

6.2 Actuación de los centros educativos

7. Bibliografía y referencias

8. Apéndice

1. Introducción

En estas líneas introductorias nos gustaría dar cuenta de la magnitud cualitativa y cuantitativa del fenómeno que nos ocupa, en tanto la desprotección infantil representa un problema que atañe e incumbe a la sociedad en su conjunto. Esta afirmación, se muestra avalada por datos de incidencia extraídos de diferentes investigaciones sobre el tema. A este respecto, podemos hacer mención de algunas cifras de maltrato infantil contextualizadas en Estados Unidos: Kempe y otros (1962) refieren que el maltrato se produce en un 6 por mil; National Incidence Study (1988) un 14.6 por mil; National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC, 1988) un 2.48 por mil; Wang y Daro (1998) detectan una tasa de prevalencia de 15 menores por cada 1000.

Si nos ceñimos a nuestro país, destacaremos algunas contribuciones. Inglés (1991)

indica un 4 por mil; de Paúl y Arruabarrena (1997) un 2.3 por mil. En la comunidad autónoma andaluza, Jiménez y otros (1993) estiman una tasa de 14 por mil en menores de dieciocho años. Además, detallaremos que únicamente se han planteado dos estudios a nivel nacional. El primer estudio de ámbito nacional es llevado a cabo por Jiménez y otros (1996), siendo uno de sus objetivos determinar la tasa de malos tratos a la infancia durante los años 1991 y 1992. Los expedientes administrativos abiertos durante este período constituyeron la fuente utilizada por los autores, revisándose un total de 32.483, de los cuales 8.565 hacían referencia a menores maltratados. El segundo estudio de estas características es implementado muy recientemente por el Centro Reina Sofía (2002), institución que desarrolla el Programa Nacional de Epidemiología del Maltrato en el Ámbito Familiar¹, analizando un total de 32.741 casos de maltrato registrados en los Servicios Sociales provenientes de todas las Comunidades Autónomas en los años 1997-1998. Desde un análisis comparativo de estas dos contribuciones, según Jiménez y otros (1996) el número de víctimas en España en 1991/1992 refleja una tasa de prevalencia de 4.6 por 10.000; sin embargo, según los datos del Centro Reina Sofía, como decíamos fechados en el bienio 1997/1998, la tasa de prevalencia asciende a un 7.16 por 10.000. De este modo, estamos en condiciones de afirmar que se ha producido un aumento considerable tanto en la incidencia como en la prevalencia, con un incremento respectivamente del 30.16% y del 55.65% (Centro Reina Sofía, 2002).

Asimismo, y atendiendo a la tipología de maltrato la variación más significativa detectada desde la comparación de estas investigaciones de ámbito estatal, tiene que ver con el incremento de casos de negligencia que en los años 1997/1998 experimenta un acentuación del 42.15% respecto a 1991/1992.

Aunque la mayor parte de los autores que han investigado en este ámbito coinciden en señalar que se desconocen las cifras reales, debido fundamentalmente a que los estudios epidemiológicos adolecen en muchos casos de un soporte fiable, caracterizándose por una serie de deficiencias metodológicas, como una baja representatividad de las muestras empleadas, insuficientes fuentes de información, inadecuada elección de instrumentos de evaluación, entre otros; todo lo cual explicaría la disparidad de los datos que hemos señalado. Estas limitaciones, además vienen a dificultar la generalización de los resultados obtenidos y la comparación interestudios.

¹ Para mayor información ver apéndice.

A estas cuestiones metodológicas, Arruabarrena y de Paúl (1994) añaden otros argumentos que, de igual manera, enmascaran la magnitud del problema: por un lado, la inexistencia de una definición clara y universal del propio concepto; por otro, la confusión de las tipologías propuestas en las cifras de incidencia y la inclusión de casos conocidos, notificados y/o confirmados, e incluso aquellos donde ha habido varias notificaciones en diferentes momentos. Además, hemos de agregar que las principales fuentes de información son los muestreos de victimación y las extrapolaciones a partir de datos ya registrados de muestras clínicas e institucionales. Éstas, entre otras, serían las razones argüidas que dificultan el conocimiento del alcance real de este fenómeno.

En la actualidad, los órganos competentes para asegurar la Protección de los menores en situación de riesgo o desamparo, son las respectivas Entidades Públicas en función del territorio. En el Estado español, esta competencia ha quedado asumida, desde la promulgación de la ley 21/87 por la práctica totalidad de las Comunidades y Ciudades Autónomas. Con este trasvase de competencias, se persigue la desjudicialización del ámbito de protección, solventado parcialmente la lentitud de la justicia, la desconexión entre lo judicial y lo social, y evitando así la victimación secundaria producida por el hecho de que los menores en situación de desprotección acudan a los Juzgados.

En el presente trabajo abordamos la problemática de la desprotección infantil desde su evolución histórica, reseñando los principales eventos históricos, legislativos y sociopolíticos hasta nuestros días. Previamente destacamos algunas de las principales investigaciones que nos aproximan los niveles de incidencia/prevalencia de estas situaciones en el ámbito nacional e internacional. Prestamos atención al ordenamiento jurídico vigente, es decir, la legislación actual sobre protección. De igual modo, teniendo presente la teoría de las necesidades, y desde una perspectiva más aplicada destacamos las diversas situaciones que pueden representar una vulneración de las necesidades de la infancia, los factores de riesgo asociados, así como el repertorio de indicadores. Finalmente derivamos hacia la actuación social ante el desamparo infantil, exaltando el rol de la escuela como educación institucionalizada y los principios de intervención.

Somos conocedores de la dificultad inherente de abordar estos objetivos, de ahí que hayamos optado por una exposición didáctica del tema que ayude y familiarice a los profesionales de la educación, proporcionándoles un bagaje teórico como herramienta

indispensable para una mejor comprensión holística del fenómeno, atendiendo a las necesidades específicas de nuestro contexto multicultural.

2.- EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA CONCEPCIÓN DE SITUACIONES EN DESPROTECCIÓN INFANTIL

Cuando afirmamos que un menor se encuentra desprotegido o desamparado, nos estamos refiriendo a que sufre una situación de maltrato. Antes de abordar una aproximación conceptual de este tipo de situaciones trataremos de plantear una visión histórica. Para ello, resulta inevitable que nos remontemos, someramente a la Antigua Roma o la Grecia Clásica. En estas civilizaciones, los hijos eran concebidos como posesiones absolutas de sus padres, careciendo de todo tipo de derechos e incluso del más fundamental: el derecho a la vida. Hasta tal extremo que el padre tenía libertad de reconocer a su hijo o en caso contrario abandonarlo a la suerte de la calle, venderlo, matarlo, ofrecerlo a los dioses o regalarlo. Además, en la literatura, nos encontramos sobrados ejemplos de cómo tradicionalmente se han visto especialmente amenazados los niños que nacían con características físicas no aceptadas (disminuidos físicos o psíquicos y otras deficiencias) o bajo circunstancias socialmente inapropiadas (madres solteras, gemelos). Autores como Martínez y de Paúl (1993), Arruabarrena y de Paúl (1994), Gracia y Musitu (1993) o Loredó Abdalá (1994) escriben sobre las espeluznantes técnicas infanticidas empleadas a lo largo de la historia. No obstante, según apuntan Mayhall y Norgard (1983) el infanticidio ha sido empleado como un mecanismo de “selección artificial” bien para ejercer un control de la natalidad, bien para evitar el deshonor de una familia o incluso para asegurar la estabilidad económica.

El antecedente más inmediato de la Protección de Menores podemos atribuirlo a Tardieu, quien en la segunda mitad del siglo XIX analiza, en una de sus obras un total de 32 casos de maltrato físico a niños, perpetrado por sus familias. Sin embargo, esta denuncia no tuvo la relevancia social que pretendía. Coetáneamente, en Estados Unidos, se produce un acontecimiento que da un giro a esta situación. Nos referimos al caso de Mary Ellen Wilson, una niña de nueve años, víctima de un severo maltrato físico por parte de sus padres. Las circunstancias de esta menor fueron denunciadas sin éxito ante la policía, el abogado del distrito y ante diversas agencias protectoras; ya que no existía en este momento ninguna ley que amparara los derechos de los niños, no pudiendo

iniciarse acciones legales. Finalmente, el caso pudo llevarse ante los tribunales, a través de la Sociedad Americana para la Prevención de la Crueldad hacia los Animales, bajo el razonamiento de que ya que los animales estaban legalmente protegidos y Mary Ellen, como humana, pertenecía al reino animal, podrían equipararse los casos. De esta manera, aunque produzca cierto estupor, en 1874, se ganaba en Estados Unidos el primer caso de maltrato infantil. A raíz de este acontecimiento, se crean primero en Nueva York, en 1874, (National Center on Child Abuse and Neglect-NCCAN) y pocos años después en Londres (National Society for the Prevention of Cruelty to Children-NSPCC) las Sociedades de Prevención de la Crueldad y Negligencia hacia los Niños. A partir de aquí, transcurre un largo período estéril e infructuoso, en el que cabe destacar fundamentalmente la explotación laboral a la que eran sometidos los niños durante finales del siglo XIX y gran parte del XX. Este período se prolonga hasta que en 1959, la Organización de las Naciones Unidas aprueba la Declaración de los Derechos del Niño. A partir de los años 60, la sociedad se sensibiliza en mayor medida por la infancia, este mayor interés se canaliza además en una serie de publicaciones en las que se denuncia el maltrato a menores.

A continuación, planteamos una revisión de la evolución del concepto de *maltrato infantil*. Sin duda, la aportación más significativa para lograr una definición fue realizada por Henry Kempe, quien en 1962 acuña el término “battered-child síndrome” o “síndrome del niño maltratado” como un cuadro clínico que se manifiesta en niños pequeños que han recibido malos tratos severos y que pueden ser causa de lesiones permanentes e incluso de muerte. El autor, afirma que el síndrome debe ser considerado en cualquier niño que muestre fracturas, hematoma subdural, trastornos de crecimiento, malnutrición, higiene deficiente, hinchazón en tejidos blandos, contusiones, y en cualquier otro que fallezca repentinamente, o bien en los casos en que existen divergencias entre hallazgos clínicos y los datos aportados por los padres.

Kempe en su definición, se refiere únicamente a los malos tratos físicos, por ello Fontana (1964), introduce la denominación de niño maltratado, que abarca otro tipo de situaciones además de los malos tratos físicos como negligencia, privación emocional, malnutrición y abuso. De este modo, comienza a considerarse la violencia de tipo emocional.

Posteriormente, en 1972, Silverman propone la expresión de “síndrome de Tardieu”, afirmando que fue este autor el primero en hacer referencia a casos de niños

maltratados, ya en el año 1860. No obstante, se incorporó a la literatura bajo el término “síndrome de Tardieu-Silverman” (Gallardo, 1988).

3.- DEFINICIONES DE MALOS TRATOS A MENORES

El National Center on Child Abuse and Neglect- NCCAN (1981), define un niño maltratado como aquel cuyo bienestar físico o mental resulta dañado o bien existe la amenaza de que lo sea, debido a acciones u omisiones de sus padres u otra persona responsable de su cuidado, diferenciando entre abuso físico, abuso sexual, abuso emocional, negligencia educativa y negligencia afectiva.

Más recientemente, Arruabarrena, de Paúl y Torres (1993) entienden por maltrato infantil diversos tipos de situaciones, diferentes en su detección, etiología, tratamiento y prevención, que presentan las siguientes características comunes: constituyen la manifestación de una serie de problemas que afectan al bienestar psicológico de los padres/tutores y a su entorno presente y pasado; afectan de forma negativa a la salud física y/o psíquica del niño y sus efectos negativos aumentan en intensidad, a medida que la situación se cronifica. Estos autores clasifican el maltrato infantil en función de que el comportamiento observado genere consecuencias físicas o psicológicas, y de que sea cometido por acción o por omisión. De este modo, diferencian, por un lado, cinco tipos básicos de maltrato infantil, a saber, maltrato físico, abandono físico o negligencia, maltrato emocional, abandono emocional, abuso sexual; y además, una serie de situaciones que, de igual forma, atentan y violan derechos de los menores, desembocando en situaciones de maltrato o riesgo, tales como la explotación laboral, corrupción de menores, incapacidad de control de la conducta del menor, maltrato prenatal, retraso no orgánico en el desarrollo, síndrome de Munchausen por poderes y abandono, que describiremos más adelante.

En una línea similar, Díaz-Aguado y otros (1995) lo definen como el tratamiento extremadamente inadecuado por parte de los adultos encargados de cuidar al niño, y que representa un grave obstáculo para su desarrollo. Estos autores realizan una diferenciación más exhaustiva de los tipos de maltrato, diferenciando abuso físico o maltrato físico activo, abuso emocional o maltrato emocional activo, negligencia física o maltrato físico pasivo, negligencia/abandono emocional o maltrato emocional pasivo y abuso sexual. Más recientemente, podemos señalar la definición que ofrece Palacios (2002) entendiéndolo como “toda acción u omisión no accidental que impide o pone en

peligro la seguridad de los menores de 18 años y la satisfacción de sus necesidades físicas y psicológicas básicas” (pág. 46). El autor diferencia las siguientes modalidades de maltrato infantil: abandono o negligencia, maltrato emocional, maltrato físico, abuso sexual, maltrato prenatal, mendicidad, corrupción, explotación laboral, síndrome Munchausen por poderes y maltrato institucional.

Finalmente, nos referimos a la propuesta de Fariña, Seijo y Novo (2000), quienes consideran maltrato cualquier acción u omisión por parte de padres o tutores, que no sea de carácter accidental, que comprometa la satisfacción de las necesidades físicas o emocionales del menor. Estos autores, además de asumir las modalidades básicas y las situaciones específicas de maltrato que proponen Arruabarrena y de Paúl (1994) añaden el maltrato infantil en procesos de separación y divorcio como una nueva tipología (Arce, Seijo, Novo y Fariña, 2002).

4.- TIPOLOGÍAS , SITUACIONES DE MALTRATO Y ABANDONO INFANTIL

Como hemos anticipado previamente, el maltrato puede producirse por acción o por omisión. Además, puede conllevar consecuencias de tipo psico-emocional o físico. Combinando estas dimensiones, podemos establecer cuatro tipologías básicas de maltrato (ver tabla 1).

	ACCIÓN	OMISIÓN
PSICOEMOCIONAL	Maltrato emocional	Abandono emocional
FÍSICO	Maltrato físico	Abandono físico o negligencia

Tabla 1.- Tipologías básicas de maltrato

De esta forma podemos definir estos tipos de maltrato o abandono infantil como sigue (Arruabarrena y de Paúl, 1994; Palacios, 2002):

1. Se precisa *maltrato emocional* como la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla o desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo

de las iniciativas de interacción infantiles, por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar. Este tipo de maltrato se relaciona con comportamientos adultos como los siguientes (Jiménez y otros, 1996): rechazar al niño, aterrorizarle o amenazarle, privarle de relaciones sociales, insultarle o ridiculizarle, exigir al menor muy por encima de sus posibilidades reales.

2. El *maltrato físico* hace referencia a aquellos actos, no accidentales, llevados a cabo por parte de los padres o cuidadores habituales del niño, que le provocan bien un daño físico o enfermedades, o bien que lo sitúan en un grave riesgo de padecerlo. Las acciones y los indicadores que abarcan esta tipología de maltrato serían (Jiménez y otros, 1996): golpear al niño ocasionándole lesiones visibles (magulladuras o moratones en diferentes partes del cuerpo, quemaduras, fracturas diversas, dislocaciones, lesiones a nivel interno o visceral, pinchazos o cortes, mordeduras), provocarle asfixia o ahogamiento, envenenar al niño con sustancias nocivas, constancia del castigo corporal, aunque no existan signos externos, o cualquier otro signo similar a los mencionados.
3. Por *abandono emocional* se entiende la falta de respuesta por parte de los padres/tutores o figura adulta estable, a ciertas señales o expresiones emocionales del niño, como por ejemplo llanto o sonrisa, o a los intentos de aproximación, interacción o contacto del niño hacia los adultos del grupo a que pertenece. Abarcaría conductas como el ignorar sus necesidades emocionales y mantener una gran frialdad afectiva.
4. Podemos entender por *abandono físico o negligencia* aquella situación en la que las necesidades físicas básicas del menor son atendidas incorrectamente por los miembros adultos del grupo con el que convive el niño, de forma temporal o permanente. A partir de diferentes investigaciones se ha constatado que este tipo de maltrato es el que suele aparecer con más frecuencia (Martínez y otros, 1993; Palacios, 1995; Jiménez y otros, 1996; Palacios, 2002; Centro Reina Sofía, 2002). La caracterización incluye los siguientes actos (Jiménez y otros, 1996): suciedad muy llamativa, sensación de hambre habitual o desnutrición, vestimenta inadecuada, necesidades médicas desatendidas, alta frecuencia de accidentes domésticos, escasa supervisión adulta, necesidades escolares desatendidas.

La mayoría de las investigaciones sobre la incidencia y prevalencia de situaciones de maltrato y abandono convergen sistemáticamente en dos hallazgos (Palacios, 2002):

- a) La tipología más frecuente es la negligencia, afirmación defendida por múltiples investigadores (Palacios, 1995; Jiménez y otros, 1996; Centro Reina Sofía, 2002)
- b) Resulta infrecuente la casuística pura. Se aprecia una relativa alta frecuencia de la tríada abandono, maltrato físico y maltrato emocional (Jiménez y otros, 1996).

En este sentido, cabe señalar el estudio que Jiménez y otros (1996) cuyo objetivo es depurar los factores o dimensiones que estarían explicando las situaciones de maltrato. Exponen que las diferentes modalidades de maltrato se asocian de forma que, sólo esporádicamente, aparecen tipologías de forma aislada. De esta manera, identifican tres factores en función de los cuales se clasificarían los menores maltratados: a) actividad/pasividad del maltrato, en función de si se comete por acción u omisión; b) diversidad/singularidad del maltrato, que hace referencia al sufrimiento de un tipo de maltrato aislado frente a una situación de “plurimaltrato” y c) marginalidad/normalidad social. Asimismo, se describen las tipologías que corresponderían a cada factor, así como las características específicas de las familias maltratantes y de los niños que lo sufren (tabla 2).

<i>FACTORES</i>	<i>POLOS</i>	<i>CARACTERÍSTICAS MENORES</i>	<i>CARACTERÍSTICAS PADRES</i>
ACTIVIDAD	Maltrato Activo (físico, emocional y sexual)	<input type="checkbox"/> Edad: 14-18 años <input type="checkbox"/> Género: femenino <input type="checkbox"/> Escolarización: ciclo superior EGB <input type="checkbox"/> Pocos hermanos <input type="checkbox"/> Problemas conducta	<input type="checkbox"/> Desavenencias conyugales <input type="checkbox"/> Familias Monoparentales <input type="checkbox"/> Alcoholismo o minusvalía psíquica del padre <input type="checkbox"/> Fuente ingresos: trabajo habitual
PASIVIDAD	Maltrato Pasivo (negligencia-mendicidad)	<input type="checkbox"/> Edad: menor 9 años <input type="checkbox"/> Género: masculino <input type="checkbox"/> Muchos hermanos	<input type="checkbox"/> Bajo nivel educativo <input type="checkbox"/> Toxicomanías <input type="checkbox"/> Fuente ingresos: actividades ilegales/marginales
	Plurimaltrato (negligencia, maltrato)	<input type="checkbox"/> Edad: 6-18 años <input type="checkbox"/> No escolarizados	<input type="checkbox"/> Desavenencias conyugales <input type="checkbox"/> Padre: minusvalía

DIVERSIDAD	emocional, explotación laboral, maltrato físico	<input type="checkbox"/> Muchos hermanos <input type="checkbox"/> Problemas conducta	psíquica/sensorial <input type="checkbox"/> Madre: alcoholismo <input type="checkbox"/> Fuente ingresos: empleos eventuales
SINGULARIDAD	Maltrato Puro (maltrato prenatal)	<input type="checkbox"/> Edad: 0-2 años <input type="checkbox"/> Hijos únicos <input type="checkbox"/> Portador VIH	<input type="checkbox"/> Familias monoparentales <input type="checkbox"/> Toxicomanías
MARGINALIDAD	Marginalidad (corrupción, abuso sexual, mendicidad, explotación laboral)	<input type="checkbox"/> Edad: 13-18 años <input type="checkbox"/> Género: femenino <input type="checkbox"/> Muchos hermanos <input type="checkbox"/> Conductas delictivas	<input type="checkbox"/> Bajo nivel educativo <input type="checkbox"/> Toxicomanías <input type="checkbox"/> Fuente ingresos: delincuencia/mendicidad
NORMALIDAD SOCIAL	Normalidad Social (maltrato emocional, maltrato físico, negligencia)	<input type="checkbox"/> Edad: 0-5 años <input type="checkbox"/> Género: masculino <input type="checkbox"/> No escolarizados <input type="checkbox"/> Retraso madurativo	<input type="checkbox"/> Nivel educativo alto <input type="checkbox"/> Separación/Divorcio <input type="checkbox"/> Alcoholismo Fuente ingresos: trabajo estable

Tabla 2.- Características padres/menores en función de los tipos de maltrato (adaptado de Jiménez et al, 1996).

Además de los tipos básicos de maltrato o abandono que hemos apuntado previamente, la mayoría de los autores (de Paúl, 1987; Gracia y Musitu, 1993; Arruabarrena y de Paúl, 1994; Palacios, 2002) señalan una serie de situaciones de desprotección, más o menos habituales, que dan lugar a un mayor número de tipologías de maltrato o abandono. Nos referimos al abuso sexual, explotación laboral, corrupción, incapacidad de control de la conducta del niño, maltrato prenatal, retraso no orgánico en el desarrollo, síndrome de Münchausen por poderes, abandono, maltrato institucional, maltrato en procesos de separación y divorcio de los padres o maltrato psicológico. Seguidamente se describen sucintamente las características de cada una de ellas.

El *abuso sexual* se define como cualquier clase de contacto sexual en un menor de dieciocho años por parte de un familiar/tutor adulto desde una posición de poder o autoridad sobre él. Se categorizan como abuso sexual la penetración o intento de penetración al menor por cualquier vía y los abusos con o sin contacto físico, por ejemplo tocamientos, masturbación, presenciar el acto sexual de los padres o adultos, proposiciones sexuales. (Jiménez y otros, 1996).

Hablamos de *explotación laboral* cuando los padres o tutores asignan al niño, con carácter obligatorio, la realización de trabajos que exceden los límites de lo habitual

en el contexto sociocultural en el que se encuentra la familia, que son típicamente propios de adultos y que interfieren de manera clara en las actividades sociales o escolares del niño. Además estas tareas se asignan al niño con el objetivo de obtener un beneficio económico o similar para los adultos. Hay autores que incorporan la *mendicidad* como un tipo de explotación, otros, sin embargo, la consideran un tipo de maltrato diferente (Jiménez y otros, 1996, Palacios, 2002). En todo caso, en la mendicidad, el niño o la niña es utilizado específicamente para pedir dinero en la calle o en otros lugares públicos.

La *corrupción* se refiere a aquellas conductas que impiden que el menor se integre de una forma normal en la sociedad, conduciéndolo a la realización de comportamientos de tipo antisocial, especialmente en las áreas de la agresividad, sexualidad o drogas. Incluye acciones tales como introducir al menor en el consumo de drogas, implicarlo en actividades sexuales con otros niños o adultos, incitarlo al robo o a la agresión, utilizarlo para el tráfico de drogas, reforzarle conductas de tipo delictivo.

La *incapacidad de control de la conducta del niño* viene definida por aquellas situaciones en que los padres o tutores demuestran claramente su inhabilidad para controlar y manejar de manera adaptativa el comportamiento de sus hijos.

El *maltrato prenatal* comprende todas aquellas condiciones de vida de la madre que, pudiéndolas evitar, se mantienen y tienen consecuencias negativas en el feto. Estas conductas hacen referencia, por ejemplo, al consumo de diversas sustancias durante el embarazo como tabaco, alcohol u otras drogas; a una mala alimentación; a un exceso de trabajo físico que provocan un desarrollo inadecuado en el feto o algún tipo de lesión o anomalía en el niño. Por tanto, los comportamientos que abarca este tipo de maltrato son: habitual consumo de drogas, alcohol o tabaco por la madre durante el embarazo; descuido en los cuidados de higiene, alimentación y control sanitario por parte de la madre; o incluso situaciones como haber recibido la madre agresiones físicas durante el embarazo que ocasionaron lesiones al feto.

El *retraso no orgánico en el desarrollo* se refiere fundamentalmente a aquellas situaciones en las que los niños presentan una talla, peso y diámetro craneal considerablemente por debajo de las que le corresponderían, siempre que se deba a una negligencia por parte de sus padres o tutores. En realidad, esta tipología específica de maltrato se deriva directamente de una situación de negligencia física.

Se denomina *síndrome de Münchausen por poderes* a la situación en la que los padres o tutores del niño simulan la existencia de síntomas físicos patológicos, sometiéndolo a continuos ingresos y exámenes médicos innecesarios. Este síndrome es detectado fácilmente por el personal médico, ya que cuando se ingresa al niño en un centro hospitalario las patologías desaparecen o mejoran, y por el contrario, cuando se da el alta, el niño empeora.

Existe una situación de *abandono* cuando los padres o tutores del menor rechazan deliberadamente sus obligaciones parentales, dejando abandonado al niño, en una institución, en un portal o un descampado, hospital, o bien vendiéndolo o regalándolo directamente.

El *maltrato institucional* se refiere a aquellas situaciones que surgen en centros institucionales encargados de atender las necesidades de los menores y que, por acción u omisión, no respetan los derechos fundamentales de los niños y no se rigen por el principio del mejor interés del menor, derivando en una victimación secundaria. Estas situaciones suelen aparecer, con mayor frecuencia, en el ámbito de protección y judicial.

El *maltrato en situaciones de separación y divorcio de los padres* se trata de una situación denunciada más recientemente (Seijo, Fariña y Novo, 2000; Arce, Seijo, Novo y Fariña, 2002; Fariña, Seijo, Arce y Novo, 2002) aunque ya con cierta historia. Tiene lugar cuando los padres se centran en satisfacer sus propias necesidades desatendiendo las de sus hijos. Esta tipología presenta una combinación de maltrato emocional, maltrato físico y abandono físico o negligencia. Las situaciones de riesgo, propias de este tipo de procedimientos, que con una alta probabilidad darían lugar a este maltrato son: la presencia de síndrome de alineación parental, falsas denuncias de abuso sexual, incumplimiento del régimen de visitas, motivar la ilusión de reconciliación, judicialización de la relación coparental, sobrecarga en las obligaciones del menor, otorgándole tareas que por su edad no le corresponderían, incumplimiento del pago de la pensión económica, o también cuando el niño no recibe apoyo por parte de sus padres o profesionales para superar la separación.

Finalmente, haremos mención del *maltrato psicológico*. En este sentido, ya en el año 1983, en la Conferencia Internacional sobre Maltrato Psicológico a la Infancia y Adolescencia, se ofrece la siguiente definición: “consiste en comportamientos por

comisión o por omisión que son juzgados en base a una combinación de juicios profesionales y normas de la comunidad como psicológicamente dañinos. Tales actos son cometidos, de manera privada o colectiva, por individuos que por sus características (edad, estatus, conocimiento, etc.) tienen una posición de poder que hace que el niño sea vulnerable. Tales comportamientos dañan de manera inmediata o retardada el funcionamiento conductual, cognitivo, afectivo o físico del niño. Algunos ejemplos de maltrato psicológico se incluirían en los actos de rechazar, aterrorizar, aislar, explotar y corromper” (de Paúl y Arruabarrena, 1997, pág. 9). El rechazo incluye cualquier acto verbal o no verbal del cuidador que suponga una degradación del niño (despreciarlo, avergonzarlo, ridiculizarlo, humillarlo en público, criticarlo persistentemente); cualquier conducta que amenace con daño físico, muerte o abandono hace referencia al acto de aterrorizar (colocar al niño en situaciones caóticas, peligrosas, impredecibles, amenazar con actos de violencia hacia el niño o hacia personas u objetos queridos por el niño); aislar significa negar al niño las posibilidades de relacionarse con otros niños (encerrarlo, limitarlo de manera irrazonable) y explotar o corromper implicando acciones que promueven conductas inapropiadas para el niño (prostitución, pornografía, consumo de drogas). En el mismo sentido, afirman de Paúl y Arruabarrena (1997) que el maltrato psicológico no puede entenderse como una simple tipología de maltrato más, sino que su conceptualización es mucho más amplia, ya que las propias situaciones derivadas de cualquier tipo de maltrato (físico, negligente, abandono, emocional,...) es inevitable que lleven emparejadas consecuencias de tipo psicológico. En este sentido, hay que hablar de maltrato psicológico siempre y cuando se observen daños en el menor en aspectos cognitivos, sociales, conductuales y afectivos. Nosotros coincidimos íntegramente con este planteamiento.

5.- VARIABLES PREDICTORAS DE SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN: FACTORES DE RIESGO

En el transcurso de las últimas décadas, han surgido diferentes investigaciones cuyo objetivo fundamental consiste en analizar aquellas circunstancias que conllevan a la aparición de una situación de maltrato infantil. Esta intensa búsqueda de los posibles factores de riesgo, ha posibilitado la formulación de diferentes hipótesis para dar

explicación a este fenómeno. En este punto, destacaremos las valiosas aportaciones de Martínez y de Paúl (1993) y Verdugo y otros (1993) que nos servirán como referencia para la exposición de los factores implicados.

En un primer momento, los investigadores especializados en esta materia, proponen la existencia de trastornos psiquiátricos o psicológicos en los progenitores o cuidadores, que les impiden ejercer su función parental de forma adecuada (Helfer y Kempe, 1968; Gelles, 1973). Posteriormente, se identifican factores socioeconómicos, como causa de situaciones de maltrato. Entre los defensores de esta segunda hipótesis se encuentran Pelton (1978), Garbarino y Sherman (1980), Garbarino y Kostelny (1992). En la actualidad, la mayoría de los autores (Wolfe, 1985; Milner, 1990; Martínez y de Paúl, 1993) abogan por un análisis de la situación que dirima los tipos de maltrato (maltrato físico, abandono físico, abuso sexual) apostando por la diversidad de causas subyacentes en cada caso particular, y diferenciando además, entre aquellas variables que afectan al desarrollo ontogenético del individuo (características personales, psicológicas), al microsistema (miembros de la familia), al ecosistema (trabajo, vecindad, clase social) y al macrosistema (el sistema social).

En sus trabajos, Helfer y Kempe (1968) afirman que para que se produzca una situación de maltrato físico, es necesario que se den tres factores. Así, hemos de tener unos padres que posean una predisposición para maltratar; el menor ha de ser percibido, por sus cuidadores como inapropiado; pero además han de darse ciertas situaciones de tensión o estrés que desencadenen la conducta de maltrato. Si analizamos la propuesta de estos autores podemos concluir pues, que se han de buscar los factores de riesgo en la tríada: primero, en las características personales de los maltratantes; segundo, en los comportamientos de los menores; y tercero, en aspectos contextuales. No obstante, ninguna de las variables que describiremos a continuación constituyen, por sí solas, una predisposición cierta que, con toda seguridad, desencadene una situación de maltrato. Ninguna de ellas, aisladamente, mantiene el apoyo empírico suficiente para ser causa de dicha situación. De igual manera, se manifiesta Palacios (1995) postulando que no podemos plantear los factores causales del maltrato infantil a nivel general, ya que no existe una etiología común para todos los tipos de maltrato. En este sentido, Jiménez y otros (1996, pág. 24) afirman textualmente que “las causas por las que una persona golpea a un niño no tienen por qué ser las mismas por las que otra persona comete abuso sexual o deja de cuidar o alimentar a su bebé”. Se constata la existencia de una

Novo, M., Arce, R., Seijo, D., y Fariña, F. (2002). Intervención educativa en situaciones de desprotección infantil. En J. P. Arana y R. Arce (Coords.), *Multilingüismo y diversidad cultural* (pp. 95-132). Melilla: Marfeme. ISBN: 84-607-6223-8.

serie de factores que, de manera consistente, resultan significativos en la mayoría de las investigaciones. De esta forma, ofrecemos a continuación una clasificación de estas variables en relación a la tríada propuesta previamente (tabla 3).

VARIABLES DE LOS MALTRATANTES	Transmisión intergeneracional del maltrato (Wolfe, 1985; Crivillé, 1990)
	Alteraciones psicopatológicas (Kaplan y otros, 1983; Famularo y cols, 1992; Gracia y Musitu, 1993)
	VARIABLES DE PERSONALIDAD (Finkelhor, 1984; Milner, 1990)
	Carencia de habilidades parentales (Herrenkohl y otros, 1983; Johnston y Showers, 1985)
VARIABLES DE LOS MENORES VÍCTIMAS	Temperamento difícil (Bousha y otros, 1984; Centro Reina Sofía, 2002)
	Menores enfermizos o con necesidades educativas especiales (Frodi, 1981; Sherrod y otros, 1984)
	Nacimiento prematuro o con bajo peso al nacer (Frodi y otros, 1978)
VARIABLES CONTEXTUALES	Aislamiento familiar y social (Garbarino y Sherman, 1980; Garica y Musitu, 1993)
	Alto número de hijos (Jiménez y otros, 1996)
	Familias monoparentales (De Paúl y otros, 1989; Margolin, 1992; Arce, Seijo, Novo y Fariña, 2002)
	Presencia de conflictos de pareja (Arruabarrena y de Paúl, 1994; Straus y Kanpur, 1997; Gracia y Musitu, 1993)
	Situaciones laborales especiales (Centro Reina Sofía, 2002)
	Nivel socioeconómico y cultural (Pelton, 1978)

Tabla 3: Principales factores de riesgo desencadenantes de situaciones de desamparo o desprotección infantil identificados en diferentes estudios.

En relación a las variables de los maltratantes podemos destacar las siguientes:

- a) La *historia de maltrato en su infancia*. En esta dirección, aunque se observan resultados contradictorios, existen numerosos estudios que apoyan la transmisión intergeneracional del maltrato. Así, por ejemplo, señalamos las investigaciones llevadas a cabo por Wolfe (1985) o Crivillé (1990), que identifican esta variable como factor de riesgo.
- b) La *presencia de alteraciones psicológicas o psiquiátricas, alcoholismo o toxicomanías, trastornos psicóticos* también ha sido señalada como una variable

- que correlaciona con estas situaciones en diferentes estudios (Kaplan y otros, 1983; Famularo y otros, 1992; Gracia y Musitu, 1993).
- c) Determinadas *variables de personalidad* como baja autoestima, inmadurez, sentimientos de inutilidad o de inadecuación, apatía, inseguridad emocional, introversión, aparecen de manera consistente en numerosas investigaciones (Finkelhor, 1984; Milner, 1990).
 - d) La *carencia de habilidades y conocimientos*, por parte de los padres/cuidadores, para cuidar de los hijos de manera adecuada, satisfaciendo sus necesidades y favoreciendo un adecuado desarrollo evolutivo (Herrenkohl y otros, 1983; Johnson y Showers, 1985).

En relación a las características de los menores salientamos:

- a) La *presencia de un temperamento difícil* y desórdenes conductuales en los niños ha sido identificada como posible factor de riesgo (Bousha y otros, 1984; Centro Reina Sofía, 2002).
- b) Que sean *niños enfermizos y con discapacidades físicas o mentales*, que constantemente requieran de cuidados médicos y de una atención continuada, parece que son especialmente vulnerables (Frodi, 1981; Sherrod y cols, 1984).
- c) El *nacimiento prematuro y bajo peso al nacer*. Esta variable se revela en varios estudios significativa como desencadenante de situaciones de maltrato. La explicación más plausible, ofrecida por diversos autores, se refiere a que el llanto de los niños recién nacidos con bajo peso o prematuros es más agudo y más aversivo, y por tanto considerablemente más molesto (Frodi y otros, 1978), lo que aumentaría el riesgo de maltrato por parte de los padres.

Finalmente, señalaremos las variables contextuales:

- a) *Aislamiento familiar*. Parece que las familias inmersas en un aislamiento que manifiestan un déficit de apoyo social (Garbarino y Sherman, 1980; Gracia y Musitu, 1993) se encontrarían en mayor riesgo de maltratar.
- b) *Familias rotas o monoparentales*. Como es el caso de madres solas que conviven con un varón que no es el padre de los hijos (de Paúl y otros, 1989; Margolin, 1992), familias que protagonizan un proceso de separación o divorcio

- (Arce, Seijo, Novo y Fariña, 2002), o circunstancias de frecuente ausencia del hogar de uno de los progenitores (Arruabarrena y de Paúl, 1994).
- c) El *elevado número de hijos*. De este modo, un alto porcentaje de familias maltratantes tienen cuatro o más hijos (Jiménez y otros, 1996), cifra superior a la media poblacional.
 - d) *Conflictos de pareja*, tales como problemas maritales y nivel de estrés, alejamiento sexual de la pareja o violencia marital (Straus y Kantur, 1987; Gracia y Musitu, 1993).
 - e) *Situaciones laborales* como desempleo, insatisfacción laboral y tensión en el trabajo (Centro Reina Sofía, 2002).
 - f) *Nivel socioeconómico y cultural*. Mayoritariamente los casos de malos tratos correlacionan con bajo estatus socioeconómico y nivel educacional (Pelton, 1978).

Por último reiterar, una vez más, que pese a que son los factores de la tríada y las variables que hemos señalado las que mantienen una alta correlación con las situaciones de maltrato infantil, ninguno de ellos aisladamente podría explicar inequívocamente la aparición de dichas situaciones.

6.- INTERVENCIÓN EN CASOS DE DESPROTECCIÓN INFANTIL DESDE LA ESCUELA

La mayoría de los autores coinciden en señalar que la escuela es un contexto altamente privilegiado para la observación de los menores. De un lado, porque los niños pasan buena parte de su tiempo en la escuela, desarrollando múltiples actividades a través de las cuales se hace posible conocerles con rigor y, por extensión, se podría pensar que muy fácil detectar situaciones-problema. Pero la realidad nos obliga a concluir que hay numerosos casos de malos tratos a menores que pasan desapercibidos (Valdecantos, 2002) o que, como agravante, sospechándolos o conociéndolos, no son denunciados. Quizás, ello se deba a que los maestros y profesores no cuentan con la formación precisa que les permite desempeñar esta labor de detección de forma exitosa. Por esto, pensamos que la administración y todos aquellos organismos e instituciones competentes debieran proporcionar formación en este ámbito, y no puntualmente, sino con carácter continuado. Nuestra intención, además, es sumarnos a esta labor de

información/formación que acabamos de salientar. Así, describiremos, en primer lugar, los indicadores que se han de tener en cuenta para determinar la existencia de situaciones de desprotección, que deberán ser manejados y conocidos por los docentes. En segundo lugar, también puntualizaremos cómo ha de ser la actuación de los centros educativos, en función de la gravedad de las circunstancias detectadas y a quién ha de remitirse la notificación.

6.1. DETECCIÓN DE SITUACIONES E INDICADORES

Los indicadores externos que podemos tomar como referencia para detectar posibles casos de maltrato infantil son múltiples y, en ocasiones, específicos en función del tipo de maltrato. Seguidamente hacemos una revisión de estas circunstancias, siguiendo a diversos autores (Martínez y de Paúl, 1993; Arruabarrena y de Paúl, 1994; Arruabarrena, de Paúl y Torres, 1993; Gracia y Musitu, 1993; Jiménez y otros, 1996). Tal y como ocurría con los factores de riesgo, los indicadores que se presentan a continuación no son exhaustivos, y como es evidente, tampoco la existencia de un único aspecto determina la existencia de maltrato. No obstante, cuando una o varias de estas variables se presenten de manera conjunta, continua o constante, deben siempre ser tenidas en cuenta y alertar al profesor, cuyo deber es tomar las iniciativas que le corresponden con el fin de corroborar o descartar la existencia del posible maltrato. Para una mayor claridad, haremos mención de los indicadores físicos y comportamentales que se pueden observar en el niño, así como aquellos indicadores conductuales que se pueden apreciar en la familia del menor, para cada tipología de maltrato, concretamente analizaremos el abandono físico, maltrato y abandono emocional y, por sus características especiales, el abuso sexual.

I. Maltrato físico: seguidamente analizaremos los indicadores de tipo físico en el menor, así como aquellas características más relevantes a nivel comportamental en el menor y en el cuidador (véase tabla 4).

a). Los principales *indicadores de tipo físico* en el niño pueden abarcar un abanico muy amplio. Así podemos observar manifestaciones cutáneas tales como magulladuras o hematomas, en ocasiones reproduciendo el objeto con el que han sido causadas; mordeduras o quemaduras. Estas lesiones suelen aparecer en zonas insospechadas del cuerpo y en diferentes fases de cicatrización. También son comunes alteraciones de tipo óseo, como fracturas de cráneo, nariz o mandíbula. Suelen aparecer señales de roturas

óseas reiteradas, igualmente por tener diferente antigüedad. Además, pueden mostrarse lesiones en el abdomen con hinchazón, dolor localizado o vómitos; lesiones neurológicas como infartos isquémicos, atrofas cerebrales o hemorragia subdural; oculares, por ejemplo hemorragias, luxación de cristalino; alteraciones viscerales; lesiones bucales como rotura de labio, frenillo, lengua o dientes. Finalmente, hemos de señalar que puede producirse maltrato físico derivado de intoxicaciones por administración de sedantes, o bien proporcionar castigos al niño consistentes en la ingesta de sustancias desagradables como sal o pimienta.

b). *Indicadores conductuales en el menor.* Es frecuente que el niño manifieste conductas extremas, tales como retraimiento, agresividad, rechazo; que se muestre cauteloso respecto al contacto físico con los adultos; inquietud extrema por el llanto de otros niños; manifiesta tener miedo a sus padres y realiza comentarios acerca de que su padre/madre le ha causado alguna lesión; llega temprano a la escuela y permanece en ella como si temiera volver a casa; suele ser protagonista de frecuentes huidas del hogar; presenta conductas de autodestrucción. A nivel emocional mantiene baja autoestima, se percibe diferente y se siente rechazado y no querido, cree que el maltrato es merecido, tiene sentimientos de culpa y con frecuencia intenta ocultar el hecho de los malos tratos, se culpa a sí mismo por el maltrato que recibe, se siente como una mala persona.

c). *Indicadores conductuales en el cuidador.* Utiliza un estilo severamente disciplinado, inapropiado para la edad del niño y desproporcionado a la falta cometida por él. Es común que no ofrezca explicaciones adecuadas acerca de las lesiones del niño, o bien que narre una historia poco usual y poco creíble, en ocasiones contradictoria. Además parece no preocuparse por el niño, percibiéndolo de manera significativamente negativa (lo ve malo, como un monstruo, perverso) y mostrando un comportamiento reacio a dar información sobre él. Son habituales afirmaciones del tipo “fueron otros quienes causaron las lesiones al niño (hermanos, amigos)” y se advierten frecuentes cambios de médico.

	INDICADORES FÍSICOS EN EL MENOR	<ul style="list-style-type: none">- manifestaciones cutáneas- manifestaciones óseas- lesiones en el abdomen, hinchazón, dolor localizado, vómitos.- lesiones neurológicas, oculares, viscerales, bucales- intoxicaciones
--	--	--

MALTRATO FÍSICO	INDICADORES CONDUCTUALES EN EL MENOR	<ul style="list-style-type: none"> - conductas extremas (retraimiento, agresividad, rechazo) - cauteloso respecto al contacto físico con los adultos - inquietud extrema por el llanto de otros niños. - teme a sus padres. - llega temprano a la escuela y permanece en ella como si temiera volver a casa. - protagoniza frecuentes huidas del hogar - conductas de autodestrucción. - Emocionalmente: baja autoestima, culpabilidad.
	INDICADORES CONDUCTUALES EN EL MALTRATADOR	<ul style="list-style-type: none"> - estilo severamente disciplinado - no ofrece explicaciones adecuadas acerca de las lesiones del niño - parece no preocuparse por el niño - percibe al niño negativamente - reacio a dar información sobre el niño. - frecuentes cambios de médico.

Tabla 4: Principales indicadores de existencia de maltrato físico

2. Abandono Físico: Los principales indicadores a nivel físico y comportamental en los menores y a nivel conductual en los cuidadores se describen en la tabla 5.

a). *Indicadores físicos en el menor*, tales como presencia de signos de una inadecuada alimentación; evidente falta de higiene, que da lugar a la presencia de parásitos, uñas largas y sucias, pelo largo y descuidado; se observan lesiones físicas desatendidas (heridas infectadas o sin curar); ausencia de las inspecciones médicas rutinarias (vacunas, controles); cansancio o apatía continuos; lesiones como consecuencia de exposiciones climáticas adversas (congelaciones, insolaciones); boca extremadamente descuidada (exceso de caries, inflamaciones o flemones); vestimentas inadecuadas, inapropiadas para el niño y con aspecto desaliñado; retraso madurativo general.

b). *Indicadores conductuales en el menor*. Es frecuente que el menor robe y/o pida comida a sus compañeros; que participe en actos delictivos; que manifieste un alto grado de absentismo escolar, desinterés por los estudios; afirma que no hay nadie que lo cuide; elevado consumo de drogas o alcohol; acostumbra a quedarse dormido en clase; permanencia prolongada en lugares públicos o en la escuela; frecuentes fugas del hogar; habilidades verbales y cognitivas inferiores al promedio; comportamiento agresivo o extrema pasividad. A nivel emocional: exageradas manifestaciones afectivas (tristeza excesiva o felicidad inapropiada); pesimismo; falta de confianza; depresión; incapacidad para mantener relaciones duraderas; frecuentemente parece preocupado o soñando despierto.

c). *Indicadores conductuales en el cuidador*: fundamentalmente podemos señalar comportamientos como constante falta de supervisión y control de las conductas del niño, especialmente cuando se encuentra en situaciones peligrosas; o el hecho de que lo llevan muy temprano al colegio y lo recogen muy tarde.

ABANDONO FISICO	INDICADORES FISICOS EN EL MENOR	<ul style="list-style-type: none"> - signos de una inadecuada alimentación del niño - falta de higiene, uñas largas y sucias, pelo largo y descuidado - lesiones físicas desatendidas (heridas infectadas o sin curar) - ausencia de las inspecciones médicas rutinarias (vacunas, controles) - cansancio o apatía continuos - lesiones como consecuencia de exposiciones climáticas adversas (congelaciones, insolaciones); - boca extremadamente descuidada (exceso de caries, inflamaciones o flemones) - vestimentas inadecuadas - retraso madurativo general
	INDICADORES CONDUCTUALES EN EL MENOR	<ul style="list-style-type: none"> - robe o pida comida a sus compañeros - participe en actos delictivos - alto grado de absentismo escolar, quedarse dormido en clase - desinterés por los estudios - afirma que no hay nadie que lo cuide - permanencia prolongada en lugares públicos o en la escuela -emocionalmente: extremas manifestaciones afectivas; pesimismo; falta de confianza; depresión; incapacidad para mantener relaciones duraderas.
	INDICADORES CONDUCTUALES EN EL MALTRATADOR	<ul style="list-style-type: none"> - constante falta de supervisión y control de las conductas del niño - llevan al niño muy temprano al colegio y lo recogen muy tarde

Tabla 5: Principales indicadores de existencia de abandono físico

3. Maltrato y abandono emocional (véase tabla 6).

a). *Indicadores físicos en el menor*. Con frecuencia se observa el síndrome de “enanismo psicosocial” consistente en un retraso del crecimiento por privación afectiva. Los niños que lo padecen, manifiestan una talla baja, miembros inferiores cortos, cráneo y cara mayores a la media correspondiente a su edad. Estos menores presentan un aspecto delgado y desnutrido. Además se observan problemas a nivel

lingüístico y trastornos del habla; retraso en el desarrollo físico, emocional e intelectual; motivos repetitivos (como tics o movimientos compulsivos); dificultades en el aprendizaje;

b). *Indicadores conductuales en el menor.* Los más comunes son un bajo nivel de empatía mostrándose excesivamente complaciente, pasivo y poco exigente; es extremadamente agresivo, antisocial y destructivo; tiene reacciones de rápida adaptación a personas desconocidas; muestra conductas extremadamente adaptativas, que pueden ser demasiado “de adultos” (desempeñar el papel de padre de los otros niños) o bien demasiado infantiles (chuparse el dedo); perturbaciones en el ritmo del sueño, problemas con la comida; intentos de suicidio; busca constantemente la atención y el afecto de los adultos. El maltrato emocional, en ocasiones, puede originar en el niño trastornos conductuales, neuróticos o psicóticos.

c). *Indicadores conductuales en el cuidador.* Actitudes de culpabilización o de desprecio hacia el niño; es frío y rechazante hacia el niño; trata de manera discriminatoria a los hermanos; muestra un comportamiento de pasividad acerca de los problemas del niño; mantiene exigencias al niño muy por encima de sus capacidades; no pone limitaciones a sus comportamientos.

MALTRATO Y ABANDONO EMOCIONAL	INDICADORES FISICOS EN EL MENOR	<ul style="list-style-type: none"> - síndrome de “enanismo psicosocial”, - problemas a nivel lingüístico y trastornos del habla - retraso en el desarrollo físico, emocional e intelectual - motivos repetitivos (como tics o movimientos compulsivos) - dificultades en el aprendizaje
	INDICADORES CONDUCTUALES EN EL MENOR	<ul style="list-style-type: none"> - bajo nivel de empatía - excesivamente complaciente, pasivo y poco exigente - reacciones de rápida adaptación a personas desconocidas - conductas extremadamente adaptativas - perturbaciones en el ritmo del sueño - problemas con la comida - intentos de suicidio - busca constantemente la atención y el afecto de los adultos.

	<p>INDICADORES CONDUCTUALES EN EL PERPRETADOR</p>	<ul style="list-style-type: none"> - actitudes de culpabilización o de desprecio hacia el menor - frío y rechazante hacia el niño - trato discriminatorio hacia los hermanos - comportamiento de pasividad acerca de los problemas del niño - exige al niño muy por encima de sus capacidades - no pone limitaciones a los comportamientos del niño
--	--	---

Tabla 6: Principales indicadores de existencia de maltrato y abandono emocional.

4. Abuso sexual. En la tabla 7 se resumen los indicadores físicos del menor y conductuales del menor y del cuidador, que detallamos a continuación:

a). *Indicadores físicos en el menor*. Entre ellos podemos destacar signos tan evidentes como que tenga serias dificultades para andar o sentarse; presencia de enfermedades de transmisión sexual; infecciones genitales o anales o irritaciones en la zona ano-genital (prurito, hemorragias, hematomas, dolores); presencia de semen en la boca, genitales o ropa. También es común que el niño somatice síntomas manifestando dolores de estómago, cabeza u otros síntomas.

b). *Indicadores conductuales en el menor*. Destacamos que el menor mantenga escasas relaciones con sus compañeros, carencia de habilidades sociales; inhibición en el juego; intentos de suicidio; baja autoestima, falta de confianza, retraimiento, depresión; llora frecuentemente y sin razón aparente; mantiene fantasías o comportamientos infantiles, de tal forma que, en ocasiones el niño puede aparentar retraso; miedos, fobias, histeria, falta de control emocional; comprensión prematura de la conducta sexual, conocimiento sexuales extraños e impropios de su edad, excesiva curiosidad por el sexo; miedo al contacto o acercamiento físico. Por ejemplo, en actividades que requieren cambio de vestimenta (como las clases de educación física), se ruborizan extremadamente ante sus compañeros, hasta el punto que ponen impedimentos para realizar este tipo de actividades.

c). *Indicadores conductuales del cuidador*. Fundamentalmente se observa que tiene un carácter extremadamente protector o celoso con el niño siendo común que los aliente a implicarse en actos sexuales en su presencia.

ABUSO SEXUAL	INDICADORES FÍSICOS EN EL MENOR	<ul style="list-style-type: none"> - dificultades para andar o sentarse - presencia de enfermedades de transmisión sexual - infecciones genitales o anales o irritaciones en la zona ano-genital (prurito, hemorragias, hematomas, dolores) - presencia de semen en la boca, genitales o ropa.
	INDICADORES CONDUCTUALES EN EL MENOR	<ul style="list-style-type: none"> - escasas relaciones con sus compañeros, carencia de habilidades sociales - inhibición en el juego - intentos de suicidio - baja autoestima, falta de confianza, retraimiento, depresión - llora frecuentemente y sin razón aparente - mantiene fantasías o comportamientos infantiles - miedos, fobias, histeria, falta de control emocional - comprensión prematura de la conducta sexual
	INDICADORES CONDUCTUALES EN EL PERPETADOR	<ul style="list-style-type: none"> - extremadamente protector o celoso con el niño - alienta al niño a implicarse en actos sexuales en su presencia

Tabla 7: Principales indicadores de existencia de abuso sexual.

En suma, planteamos la necesidad de que profesores y maestros presenten un conocimiento exhaustivo de estos indicadores de la presencia de maltrato en los menores, como herramienta indispensable para llevar a un buen término esa función de revelador, detector o descubridor de esta problemática.

6.2. ACTUACIÓN DE LOS CENTROS EDUCATIVOS

Ya se ha comentado en apartados previos la situación privilegiada en la que se encuentran los maestros y profesores, no sólo para funcionar como posibles detectores de situaciones de desamparo infantil, sino en general, para detectar cualquier signo extraño en el desarrollo del menor o en la interacción del niño con su entorno (familiar y social). En este sentido, los docentes tienen una relación muy cercana con los menores, sus alumnos, a quienes conocen a niveles insospechados. Por otro lado, tienen un conocimiento bastante profundo de la situación familiar. Éstas son las razones primordiales que les sitúan en una posición inmejorable para actuar. Por tanto, acabamos de introducir el primer elemento fundamental en la actuación de los profesores como agentes de detección, en este caso, de malos tratos. Esto es, mantener un buen nivel de conocimiento de sus alumnos, de sus relaciones con los demás compañeros y adultos, y, en la medida que puedan, de su entorno familiar. No obstante,

este elemento, aunque importante, no es suficiente. Así, se debe, en segundo lugar, tener un conocimiento exhaustivo de las necesidades de la infancia de los principales indicadores físicos y comportamentales de maltrato infantil. Y ya, a la postre, el tercer gran factor será guiarse por el principio de actuación ante la observación de uno o varios indicadores. De lo, caeríamos en el sesgo de estar engrosando las cifras de los casos que se conocen pero, por diferentes razones no se notifican. Una vez que hemos detectado e intuimos que puede estar ocurriendo una situación “no deseable” para el buen desarrollo del alumno, nuestro deber es comunicar esa sospecha al equipo de orientación del centro, si existe, mostrándole nuestra colaboración en todo aquello que precise. En este caso, el profesional encargado del mismo conoce el procedimiento de actuación. Si no cuenta con equipo de orientación, nuestro cometido será informar a la dirección del centro acerca de nuestras observaciones, indicándole nuestra intención de poner la situación en conocimiento de los servicios de protección a la infancia correspondientes².

Dicho esto, cabe también que recordemos, con ánimo de alentar a todos aquellos profesionales de la educación que tengan un contacto directo con menores, que el art. 13 de la ley 1/96 indica expresamente que es obligación de todo ciudadano denunciar aquellas situaciones de desamparo de menores de las que tenga conocimiento, y especialmente es obligación de aquellos que, por razón de su profesión, mantienen un elevado contacto con los niños. Además, reiterar el hecho de que el organismo competente en esta materia es la entidad pública (los equipos de protección de menores) y no la administración judicial, siendo las principales ventajas el carácter anónimo de la denuncia es anónima y la actuación inmediata, sin más dilación.

7. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS.

Arce, R., Seijo, D., Novo, M., y Fariña, F. (2002, Abril). *El maltrato a menores en situaciones de separación y divorcio: Una propuesta de intervención*. Comunicación presentada al VII Congreso Internacional Exigencias de la Diversidad, Santiago de Compostela.

Arruabarrena, M. I., y de Paúl, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.

² Para la Ciudad Autónoma de Melilla la competencia en materia de protección de menores corresponde a la Consejería de Bienestar Social.

- Novo, M., Arce, R., Seijo, D., y Fariña, F. (2002). Intervención educativa en situaciones de desprotección infantil. En J. P. Arana y R. Arce (Coords.), *Multilingüismo y diversidad cultural* (pp. 95-132). Melilla: Marfeme. ISBN: 84-607-6223-8.
- Arruabarrena, M. I., De Paúl, J., y Torres, B. (1993). *Criterios de valoración y riesgo en situaciones de maltrato y/o abandono infantil*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Boletín Oficial del Estado. (1987). *Ley Orgánica 21/87 de 11 de noviembre por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción*. BOE 17 de noviembre de 1987.
- Bousha, D. M., y Twentyman, C. T. (1984). Mother-child international style in abuse, neglect and control groups: Naturalistic observations in the home. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 106-114.
- Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia. (2002). *Programa Nacional de Epidemiología. Maltrato Infantil en la Familia. España (1997/1998)*. Valencia Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Crivillé, A. (1990). La sociedad, los profesionales y la familia del niño maltratado. Dinámica relacional. *Infancia y Sociedad*, 2, 75-91.
- De Paúl, J. (1987). *Los malos tratos y el abandono infantil*. San Sebastián: Universidad del País Vasco.
- De Paúl, J., y Arruabarrena, M. I. (1989). *Los malos tratos: Cuestiones básicas para una intervención eficaz*. Ponencia presentada en el I Congreso de la Infancia y Sociedad, Madrid.
- De Paúl, J., y Arruabarrena, M. I. (1997). *Manual de protección infantil*. Barcelona: Masson.
- Díaz-Aguado, M. J., y Martínez, R. (1995). *Niños con dificultades socio-emocionales*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Famularu, R., Kinscherff, R., y Fenton, T. (1992). Parental substance abuse and the nature of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 16, 475-783.
- Fariña, F., Seijo, D., Arce, M., y Novo, M. (2002). *Psicología jurídica de la familia. Intervención en casos de separación y divorcio*. Barcelona: Cedecs.
- Fariña, F., Seijo, D., y Novo, M. (2000). *Problemas y fenómenos más significativos en los hijos asociados al proceso de separación y divorcio*. I Congreso Hispano-Alemán de Psicología Jurídica, Pamplona.
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse. New theory and research*. Nueva York: The Free Press.
- Fontana, V. J. (1964). *The maltreated child*. Springfield IL: Thomas C.

- Novo, M., Arce, R., Seijo, D., y Fariña, F. (2002). Intervención educativa en situaciones de desprotección infantil. En J. P. Arana y R. Arce (Coords.), *Multilingüismo y diversidad cultural* (pp. 95-132). Melilla: Marfeme. ISBN: 84-607-6223-8.
- Frodi, A. (1981). Contribution of infant characteristics to child abuse. *American Journal of Mental Deficiency*, 85, 341-349.
- Frodi, A., Lamb, M., Leavitt, L., Donovan, W., Neff, C., y Sherry, D. (1978). Fathers and mothers responses to the faces and cries of normal and premature infants. *Development Psychology*, 14, 490-498.
- Gallardo, J. (1988). *Malos tratos a niños*. Madrid: Narcea.
- Garbarino, J., y Sherman, D. (1980). High-risk neighbours and high-risk families: The human ecology of child maltreatment. *Child Development*, 51, 188-198.
- Garbarino, J., y Kostelny, K. (1992). Child maltreatment as a community problem. *American Journal of Orthopsychiatry*, 43, 611-621.
- Gelles, R. (1973). Child abuse as Psychopathology: A sociological critique and reformulation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 43, 611-621.
- Gracia, F., y Musitu, G. (1993). *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Helfer, R., y Kempe, H. (1968). *The battered child*. Chicago: University of Chicago Press.
- Herrenkohl, R., Herrenkohl, E., y Egolf, B. (1983). Circumstances surrounding the occurrence of child maltreatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 424-431.
- Inglés, A. (1991). *Els maltractaments infantils a Catalunya..* Barcelona: Dirección General de Atención a la Infancia, Generalitat de Catalunya.
- Jiménez, J., Oliva, A., y Saldaña, D. (1996). *Maltrato y protección a la infancia en España. Programa de mejora del sistema de atención a la infancia-SASI*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Johnson, C., y Showers, J. (1985). Injury variables in child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 9, 207-215.
- Kaplan, S., Pelcovitz, D., Salzinger, S., y Ganeles, D. (1983). Psychopathology of parents of abuse and neglected children and adolescents. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 22, 238-244.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F. , Droegemueller, W., y Silver, H. (1962). The battered-child-syndrome. *Journal of the American Ethical Association*, 181, 17-24.
- Loredo, A. (1994). *Maltrato al menor*. México: McGraw-Hill.

- Novo, M., Arce, R., Seijo, D., y Fariña, F. (2002). Intervención educativa en situaciones de desprotección infantil. En J. P. Arana y R. Arce (Coords.), *Multilingüismo y diversidad cultural* (pp. 95-132). Melilla: Marfeme. ISBN: 84-607-6223-8.
- Margolin, L. (1992). Child abuse by mother's boyfriends: Why the overrepresentation? *Child abuse and Neglect*, 16, 541-551.
- Martínez, A., y De Paúl, J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Mayhall, P. D., y Norgard, K. E. (1983). *Child abuse and neglect: Sharing responsibility*. Nueva York: John Willey and Sons.
- Milner, J. (1990). Características familiares del maltratador en los casos de maltrato y abuso sexual infantil. *Infancia y Sociedad*, 2, 5-15.
- National Society for the Prevention of Cruelty to Children. (1988). *Child Abuse in 1987. Initial findings from the NSPCC's register research*. Documento no publicado.
- Palacios, J. (1995). Los datos del maltrato infantil en España. Una visión de conjunto. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 69-75.
- Palacios, J. (2002). Concepto, incidencia y acción desde la escuela. *Cuadernos de Pedagogía*, 310, 46- 50.
- Pelton, L. (1978). Child abuse and neglect: The myth of classlessness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 48 (4), 608-617.
- Sherrod, K., O'Connor, S., Vietze, P., y Altemeier, W. (1984). Child health and maltreatment. *Child Development*, 55, 1174-1183.
- Straus, M., y Kantor, G. (1987). Stress and child abuse. En R. E. Helfer y C. H. Kempe (Eds.), *The battered child*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Valdecantos, R. (2002). Cómo detectar y cómo actuar. *Cuadernos de Pedagogía*, 310, 51-56.
- Verdugo, M. A., Gutiérrez, B., Fuertes, J., y Elices, J. (1993). *Maltrato infantil y minusvalía*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Wang, C.T., y Caro, D. (1998). *Current Trends in Child Abuse Reporting and Fatalities*. The results of the 1997 Annual Fifty State Survey, Chicago, II. National Committee to Prevent Child Abuse.
- Wolfe, D. (1985). Child abusive parents: An empirical review and analysis. *Psychological Bulletin*, 97, 462-482.

8. APÉNDICE.

ESTUDIO CENTRO REINA SOFÍA PARA EL ESTUDIO DE LA VIOLENCIA (2002)

La novedad de esta investigación, recientemente publicada, así como su profundidad y cobertura de ámbito nacional nos ha llevado a dedicarle unas líneas. Así, el Programa Nacional de Epidemiología del Maltrato en el Ámbito Familiar, más concretamente el proyecto desarrollado por el Centro Reina Sofía (2002) analiza en su investigación 32.741 expedientes de protección al menor incoados durante los años 1997 y 1998 por denuncias de malos tratos que contienen una resolución judicial de condena por maltrato infantil, o concluyen declarando al menor en situación de desamparo por ser víctima de maltrato. Dichos expedientes proceden de los Servicios de Protección de Menores de todas las comunidades y ciudades autónomas del territorio español. Del total de expedientes examinados se confirma el maltrato infantil en 10.777 casos distribuidos en los años 1997 y 1998, como se aprecia en el gráfico 1.

En relación a la tipología del maltrato, el Programa Nacional de Epidemiología sólo ha analizado el maltrato postnatal que se produce en el entorno familiar, es decir, el maltrato infantil cuyo autor es un familiar del menor maltratado. Dentro del maltrato intrafamiliar se apoya en la siguiente tipología: maltrato físico, negligencia, maltrato emocional y abuso sexual. Los datos resultantes resaltan la negligencia con un 86.4% del total; maltrato emocional con un 35.4%; maltrato físico con un 19.9% y abuso sexual con un porcentaje más residual de 3.6% de las víctimas (gráfico 2).

Atendiendo a la configuración del maltrato en función de la distribución geográfica, vamos a compendiar algunas de las tasas de prevalencia más elevadas. En cuanto al maltrato físico subrayar Ceuta (3.36), Melilla (2.63) y Murcia (2.41); la negligencia sitúa con las tasas más destacadas a Ceuta (11.89), Melilla (11.39) y Asturias (9.42); en el maltrato emocional sobresalen Ceuta (5.43), Baleares (4.49) y Melilla (4.09) y, finalmente en el abuso sexual mencionar Baleares (0.60), Comunidad Valenciana (0.44) y Cataluña (0.39). Otra de las variables analizadas en esta investigación tiene que ver con la fuente o el agente que incoa el procedimiento, encontrándose que los Servicios Sociales son los que mayoritariamente (44%) inician la apertura de los expedientes de maltrato (ver gráfico 3).

Previamente, hemos referido algunos de los hallazgos de carácter general provenientes de este estudio de ámbito nacional. A continuación intentaremos traer a colación los resultados más relevantes relacionados con la víctima del maltrato, con el

Novo, M., Arce, R., Seijo, D., y Fariña, F. (2002). Intervención educativa en situaciones de desprotección infantil. En J. P. Arana y R. Arce (Coords.), *Multilingüismo y diversidad cultural* (pp. 95-132). Melilla: Marfeme. **ISBN: 84-607-6223-8.**

agresor o maltratador del mismo y el entorno familiar.

Novo, M., Arce, R., Seijo, D., y Fariña, F. (2002). Intervención educativa en situaciones de desprotección infantil. En J. P. Arana y R. Arce (Coords.), *Multilingüismo y diversidad cultural* (pp. 95-132). Melilla: Marfeme. ISBN: 84-607-6223-8.

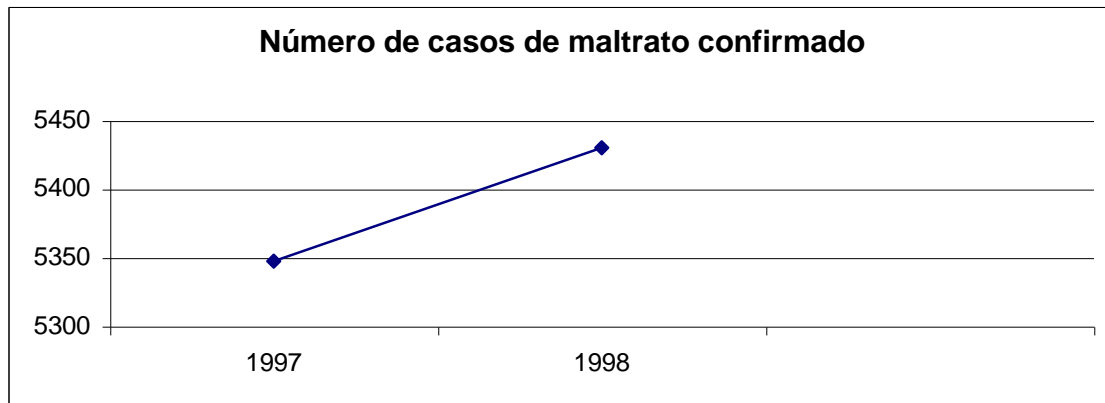


Gráfico 1: número de casos de maltrato confirmado (fuente: Centro reina Sofía, 2002)

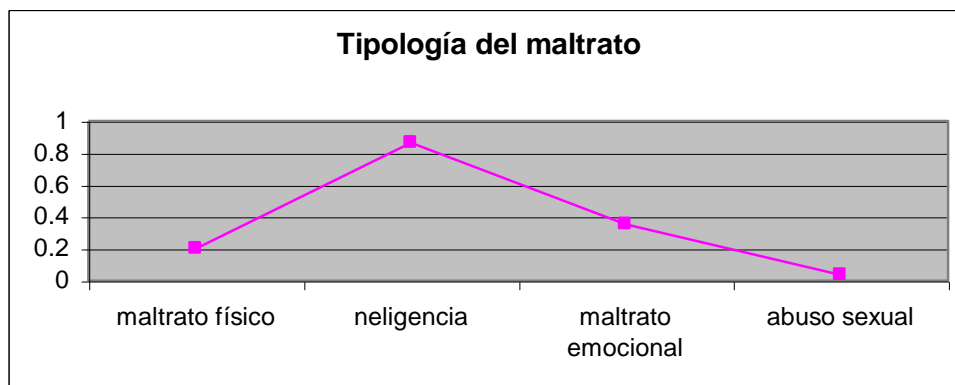


Gráfico 2: Tipología del maltrato (Fuente: Centro Reina Sofía, 2002)

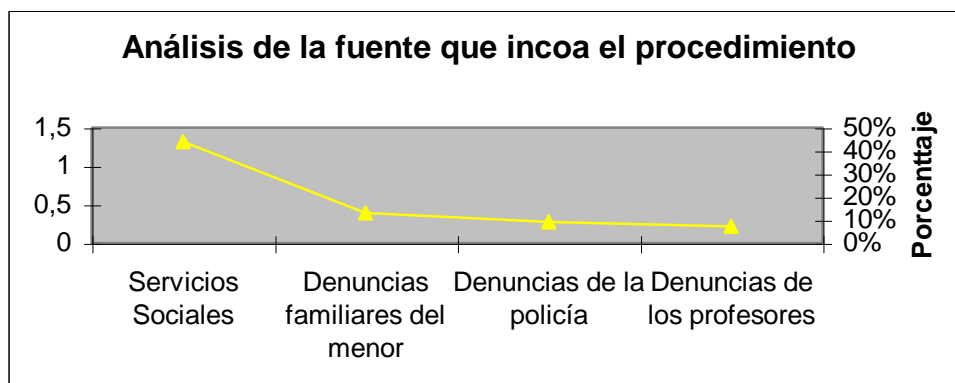


Gráfico 3: Tipo de fuente que incoa el procedimiento (Fuente: Centro Reina Sofía, 2002)

PERFIL DEL MENOR MALTRATADO

Así, en cuanto a la víctima podemos destacar que el intervalo de edad comprendido entre los 13 y los 15 años aglutina la mayor prevalencia de maltrato. Además, en cuanto al género de la víctima, el 52.8% son chicos frente a un 46.6% de chicas. Como anticipábamos en líneas previas, la negligencia es el tipo de maltrato que ha afectado a un mayor número de víctimas, seguida de negligencia/maltrato emocional; si bien se detectan situaciones de maltrato mixto o combinado, encontrándose que el 8.55% de los menores maltratados han padecido simultáneamente un tipo mixto: negligencia, maltrato físico y maltrato emocional. El resto de las combinaciones presenta una manifestación menos significativa. No obstante, hay que resaltar que el 0.43% de las víctimas ha padecido los cuatro tipos de maltrato a la vez.

Otro tipo de variables sociodemográficas nos acercan un perfil de víctima escolarizada en un 67.1% del total; de las restantes o bien se desconoce la situación, o bien no están escolarizadas. Además, según estos datos, el índice de absentismo escolar se revela como muy significativo (un 36.9% del total de las víctimas son absentistas).

En la presente investigación también se ha analizado el impacto de la psicopatología en las víctimas, hallándose que un 51.81% del total padece algún tipo de trastorno psicológico o psiquiátrico. Los trastornos más frecuentes son entre otros: trastorno de conducta (agresividad, hiperactividad, falta de autocontrol, conductas disruptivas, conductas sexuales inadecuadas, conductas antisociales, etc.), enuresis, encopresis, problemas de lenguaje (retrasos en el lenguaje, mutismo, dislexia, etc.), conductas disruptivas, trastornos del sueño (miedo a la oscuridad, terrores, pesadillas, etc.) inestabilidad emocional y retraso madurativo. A este respecto podemos concluir que estas víctimas son sensibles en mayor medida a una situación de maltrato que la población general, destacando la asociación significativa entre la variable “presencia de trastorno psicológico” y “maltrato emocional”.

En cuanto a las minusvalías psicológicas, se aprecia que las víctimas con minusvalías psíquicas tienen porcentajes superiores a los de la población global en todos los tipos de maltrato. Las víctimas con características especiales, en este caso con minusvalías de carácter psíquico, tienen un mayor riesgo de padecer cualquier tipo de

maltrato, especialmente los llamado malos tratos activos, es decir una mayor vulnerabilidad hacia la situación de maltrato.

Otra de las variables analizadas por el Centro Reina Sofía (2002) es la vinculación familiar de la víctima con el agresor; considerando que este estudio se ciñe al maltrato familiar, se destaca que las víctimas son hijos biológicos de los agresores casi en el 90% de las agresiones. Con un impacto menos revelador, nos encontramos hijos no biológicos (5.1%) y nietos de los agresores (3%). El resto de categorías familiares tienen una incidencia baja; conjuntamente no alcanzan el 2.5% de las situaciones de parentesco en las que se da el maltrato.

PERFIL DEL MALTRATADOR

En cuanto al género del maltratador o agresor, el Centro Reina Sofía (2002) constata un porcentaje muy parejo para hombres (43.5%) y mujeres (56.4%) contraviniendo de este modo algunos hallazgos que sitúan a la mujer como el principal agente del maltrato. A este respecto, se nos recuerda que con cierta probabilidad aquellos resultados se obtuvieron sin considerar la existencia de más de un agresor, con lo que se atribuía a la madre, el familiar tradicionalmente considerado más próximo al menor.

Si precisamos los intervalos en los que se concentra el mayor número de agresores, apreciamos que éstos tienen una edad comprendida entre los 30 y los 39 años. En estos dos tramos se concentra el 36.2% de los agresores. Ahora bien, la mujer agresora es más joven que el hombre agresor. La edad media de las mujeres es 34.74, mientras los hombres tienen una media de 39.19.

Los tipos de maltrato causados por hombres y mujeres presentan un patrón diferencial. Las mujeres parecen más inclinadas “al maltrato pasivo”, mientras que los hombres semejan más propensos al maltrato activo (principalmente al maltrato físico y la agresión sexual). La mayoría de las mujeres maltratadoras (90.39%) incurren en negligencia; el porcentaje de hombres agresores que causan maltrato emocional (41.84%) es casi once puntos superior al porcentaje que corresponde a las mujeres (30.89%); el porcentaje de hombres involucrados en el maltrato físico (26.93%) es el doble que el de mujeres (13.02%). Por último destacar que el porcentaje de agresores sexuales hombres es más de ocho veces superior que el correspondiente a las mujeres. En la siguiente tabla se resumen las tendencias encontradas (Centro Reina Sofía, 2002).

	HOMBRES	MUJERES
MALTRATO FÍSICO	Positiva	Negativa
MALTRATO EMOCIONAL	Positiva	Negativa
NEGLIGENCIA	Negativa	Positiva
ABUSO SEXUAL	Positiva	Negativa

Tabla 1: Tipología de maltrato en función del género (Centro Reina Sofía, 2002)

En este estudio se constata que los principales agresores son los progenitores biológicos del menor maltratado. Así las madres (5.188 agresoras) constituyen el 52.5% de los agresores y los padres biológicos (3.541 agresores) son el 35.8%. Las demás categorías familiares están presentes en mucha menor proporción, destacando los datos que corresponden a los padres no biológicos, con 452 agresores (4.6%), y a los abuelos, con 340 agresores (3.4%).

Otro aspecto importante como es el nivel educativo del agresor, apoyándose la hipótesis que relaciona el maltrato infantil con un bajo nivel educativo³: el 56.3% de los agresores no tiene ningún estudio. De igual modo se aprecia que en cuanto al consumo de sustancias tóxicas que el 36.24% de los sujetos abusan de sustancias tóxicas, aunque hemos de recordar que los datos de abuso son limitados a los datos que contienen los expedientes. Por otra parte, la situación de desempleo de los agresores suele aparecer en los distintos estudios sobre maltrato infantil como un factor de riesgo importante: más de dos tercios de los agresores están parados (67.60%), mientras que sólo el 22.37% tiene un empleo; del 10.03% restante no se tiene información.

Seguidamente, compendiamos algunos resultados de los agresores que nos acercan un perfil de los mismos. En este sentido, destacamos que el porcentaje de agresores con trastornos asciende al 15.54% del total; un 4.67% de los agresores que padecen minusvalías psíquicas; un 3.96% de los agresores padecen minusvalías físicas y sensoriales; un 10.47% de los agresores que padecen enfermedades crónicas; un 11.09%

de los agresores que tienen antecedentes penales.

Asimismo, hay un 40% de los agresores que han observado malos tratos en su infancia, y un 7.56% de los agresores que han sufrido malos tratos. Debemos tomar con cautela este resultado puesto que en una buena parte de los expedientes se desconoce esta información, no pudiéndose confirmar la hipótesis de la transmisión intergeneracional del maltrato sostenida por autores como Wolfe (1985) o Crivillé (1990).

EL CONTEXTO FAMILIAR

Dentro del contexto familiar del maltrato vamos a destacar los resultados de esta investigación explicitando el modelo teórico subyacente (Centro Reina Sofía, 2002).

- | |
|--|
| <p>1. Familia tradicional: integrada por una pareja (padres biológicos de la víctima) por sus hijos (entre los que se encuentra la víctima) y, eventualmente, por otros familiares.</p> <p>2. Familia monoparental: integrada por uno sólo de los padres biológicos del menor maltrato (entre los que se incluye la víctima).</p> <p>3. Familia reconstituida: integrada por una pareja formada por uno de los progenitores biológicos de la víctima y su actual compañero o compañera), por la víctima, y, eventualmente, por otros menores (hijos de alguna relación previa de cualquiera de los miembros de la actual pareja, o hijos de ambos conjuntamente).</p> <p>4. Familia adoptiva: integrada por adultos que, sin ser los padres biológicos de la víctima, son sus padres adoptivos u otros familiares.</p> |
|--|

Tabla 2: Categorización de la tipología de familia

Como se aprecia en la gráfica, el modelo tradicional aglutina el 50.57%; la familia monoparental 28.86%; la familia reconstituida el 13.91%; la familia adoptiva el 5.02% y finalmente, como casos perdidos por el sistema un 1.64%. Según los datos extraídos las madres que han maltratado en el marco de la familia tradicional representan el 49.33% de los agresores, y los padres el 48.99%. En la familia monoparental vemos que los agresores que han maltratado en mayor medida son las madres biológicas con un

³ Sólo se dispone del 31.19% de los datos; los restantes no aparecen contenidos en los expedientes de Servicios de Protección de Menores.

Novo, M., Arce, R., Seijo, D., y Fariña, F. (2002). Intervención educativa en situaciones de desprotección infantil. En J. P. Arana y R. Arce (Coords.), *Multilingüismo y diversidad cultural* (pp. 95-132). Melilla: Marfeme. ISBN: 84-607-6223-8.

15.74% del total.

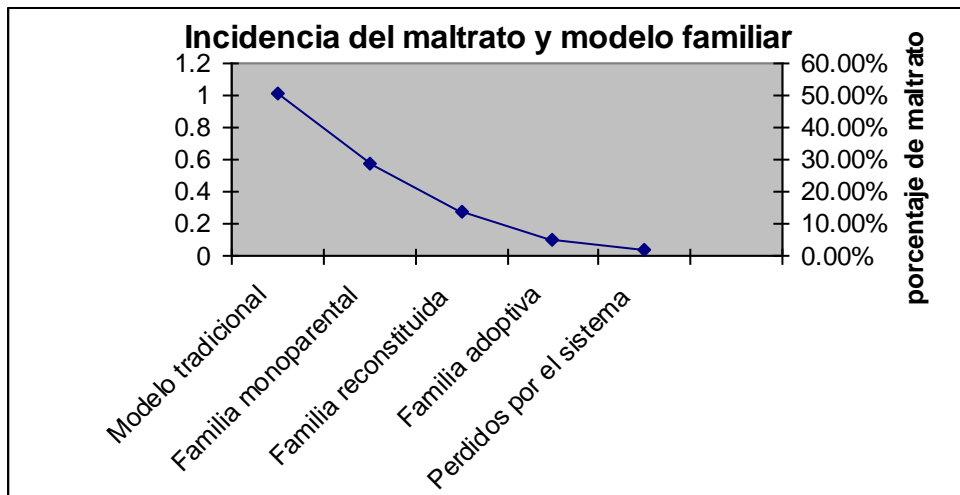


Gráfico 4: Incidencia del maltrato en función de la tipología familiar (Fuente: Centro Reina Sofía, 2002)

En cuanto al número de hijos, tras establecer un criterio de medida para todo el abanico posible familias y situaciones, podemos concluir que el núcleo principal de víctimas de maltrato se encuentra en las familias que tienen 1,2, y 3 hijos. Estos tres grupos acumulan el 63.7% del total del maltrato. De igual modo se detecta que casi la quinta parte de los agresores sufre a su vez maltrato por parte de su pareja (15.29%).

Finalmente, destacaremos que tan sólo el 27.1 % de las víctimas ocupa una vivienda con buenas condiciones de habitabilidad y además se ha observado que un 31.7% de los agresores no tienen buenas relaciones con sus familiares cercanos y mantienen malas relaciones con sus vecinos (26.7%).