

M<sup>a</sup>ÁNGELES CEREZO - GEMMA PONS-SALVADOR (Eds.)

**EL VALOR DEL**



**BUEN**

**TRATO**

**A LA**

**INFANCIA.**

**COSTE HUMANO, SOCIAL Y**

**ECONÓMICO DEL MALTRATO**

# **El valor del buen trato a la infancia**

**Coste humano, social y económico  
del maltrato.**

**M<sup>a</sup> Ángeles Cerezo - Gemma Pons-Salvador (Eds.)**

**Título:** El valor del buen trato a la infancia

**Autores:** M<sup>a</sup> Ángeles Cerezo - Gemma Pons-Salvador

**I.S.B.N.:** 84-95936-03-8

**Depósito legal:** V-1707-2002

**Edita:** C.S.V.

**Telf.:** 96 362 22 48

**Imprime:** Cristobal Serrano Villalba

Avda. Blasco Ibañez-21

46010 - VALENCIA



**NOTA:** El porcentaje de derechos de autor revertirá en la ONG APREMI ( Asociación De la Comunidad Valenciana para la Promoción de los Derechos del niño y la Prevención del Maltrato del Maltrato Infantil )

## INDICE

PRÓLOGO.....	3
<i>M<sup>a</sup> Angeles Cerezo y Gemma Pons-salvador</i>	
Los beneficios del buen trato a la infancia .....	5
<i>Luis Martín</i>	
Coste humano, social y económico del maltrato infantil .....	13
<i>M<sup>a</sup> Angeles Cerezo</i>	
Compromiso social con la infancia .....	41
<i>José María Mendiluce</i>	
El maltrato infantil: situación actual y perspectiva de futuro .....	51
<i>Gemma Pons-Salvador, M<sup>a</sup> Angeles Cerezo, Sandra Simó y Ana D'Ocon</i>	
Los abuelos y el acogimiento familiar .....	71
<i>M<sup>a</sup> Luisa Barea y Fernando González-Arauzo</i>	
Formación de familias adoptantes y cambio de actitudes .....	87
<i>Conrado Moya, Ana Rosser e Inés González</i>	
Género y maltrato: factores psicosociales en el desarrollo de la imagen corporal ...	109
<i>Rosa Pastor, Amparo Bonilla e Isabel Martínez-Benlloch</i>	

## PRÓLOGO

La obra "El valor del buen trato a la infancia. Coste humano, social y económico del maltrato" presenta una serie de aportaciones que giran en torno a la temática de lo que se ha venido a denominar "buenas prácticas" con la infancia, como contrapartida a los malos tratos. Esta aproximación responde a las tendencias más actuales de abordar los problemas contextualizándolos desde las alternativas positivas, como por ejemplo, los factores de riesgo en el contexto de los factores protectores o las prácticas de parentalidad disfuncionales en el contexto de las prácticas apropiadas.

Las aportaciones que componen esta obra tienen su origen en un Congreso sobre Infancia Maltratada que cuenta con tradición en España y reúne un número muy representativo de profesionales, investigadores y fuerzas sociales, como organizaciones no gubernamentales, que trabajan con y para la infancia. En la quinta edición de este Congreso estatal, celebrado en Valencia en Noviembre de 1999, se hizo eco de las tendencias sobre las buenas prácticas y el valor del buen trato a la infancia, lo que supuso un punto de inflexión en la línea de los Congresos previos. La relevancia de la temática animó a APREMI (Asociación de la C. Valenciana para la Promoción de los derechos del Niño y la prevención del Maltrato Infantil), como organizadora del Congreso, a reunir en una publicación las ponencias plenarios que vertebraban sus contenidos fundamentales en un afán de difundir estas perspectivas. Los ponentes plenarios fueron invitados a elaborar una versión escrita de sus trabajos, subsiguientemente la invitación se extendió al resto de los ponentes a través de la revista de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI). Como resultado de esta iniciativa, la obra cuenta, con tres capítulos elaborados sobre las ponencias plenarios y otros tres capítulos aportados por otros ponentes que se sumaron al proyecto. Asimismo, se consideró importante incluir un capítulo que presentara un análisis global de las principales conclusiones basadas en las más de de 150 contribuciones realizadas al Congreso, y que permitiera ofrecer una panorámica de las propuestas y desarrollos futuros sobre el tema en España, al filo del siglo XXI. Esta tarea fue aceptada por las Presidentas y distintos miembros de los Comités Científico y Organizador.

El capítulo primero trata sobre el valor del "buen trato" en la infancia, cuyo autor Luís Martín-Alvarez, aporta su perspectiva como médico pediatra y pionero en nuestro país en la protección de la infancia maltratada. El segundo capítulo presenta, en contraste con el anterior, los coste humanos, sociales y económicos del maltrato infantil, desde la perspectiva psicológica de una investigadora como M<sup>a</sup> Ángeles Cerezo, que dirige desde hace años la Unidad de Investigación de Agresión y Familia de la Universidad de València y fue co-fundadora de la O.N.G.

APREMI. El tercer capítulo versa sobre el compromiso social con la infancia y su autor José María Mendiluce, eurodiputado conocido en el ámbito público por su implicación con los temas sociales, dibuja las grandes líneas de este compromiso desde una perspectiva de futuro del maltrato infantil en España, ofrece un retrato del estado de la cuestión en el país a través de las conclusiones elaboradas por un conjunto representativo de profesionales, complementado con el impacto exterior a través de los medios de comunicación. Los capítulos quinto, sexto y séptimo ofrecen, desde distintos ámbitos, ejemplos de aproximaciones al maltrato infantil desde las buenas prácticas, realizados por profesionales e investigadores muy implicados en esta temática.

La perspectiva del “buen trato” a la infancia nos está marcando nuevos rumbos para afrontar los problemas relacionados con ésta de una forma más comprensiva, facilitando mejores estrategias de prevención e interpretación del maltrato. Los trabajos que se recogen en esta obra son un material valioso porque representan las primeras aportaciones en España dentro de una nueva perspectiva.

**M<sup>a</sup> Ángeles Cerezo - Gemma Pons-Salvador**

# LOS BENEFICIOS DEL BUEN TRATO A LA INFANCIA (\*)

**LUIS MARTÍN-ÁLVAREZ**

*Pediatra, INSALUD, Madrid.*

*Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato en la Infancia*

## 1. El Buen Trato a la Infancia (BTI).

Para acercarnos a la definición del Buen Trato en la Infancia, en primer lugar es preciso recordar el significado y las acepciones de estos términos en nuestra lengua :

**Tratar:** Hablar a una persona o portarse con ella con amabilidad y atenciones o, por el contrario, con falta de ellas. Cuidar bien o mal de una persona. Tratar bien o mal a alguien, hacer objeto a la persona de que se trata de consideración o atenciones o lo contrario (manejar, hablar, convivir, tratarse de tú a tú).

**Cuidar:** Atender a que algo o alguien esté bien o no sufra daño ("criar, mirar lo que se hace).

**Criar:** Cuidar materialmente el crecimiento de un niño ( educar, cuidar, darse)

**Educar:** Preparar la inteligencia y el carácter de los niños para que vivan en sociedad ( enseñar, instruir).

**Bueno:** Se aplica a las cosas que, en cualquier aspecto, son como deben ser o como conviene o gusta que sean ( adecuado, acertado, conveniente, ser útil o necesario para cierta cosa).

**Malo:** Se dice de lo que perjudica o no es como conviene o se desea ( actitud desfavorable en la vida de relación, personas inclinadas a hacer daño o que obran en contra de las normas morales).

**Prevenir:** Conocer por anticipado un daño o peligro. Tomar precauciones para evitar un daño o peligro ( prever, precaver, evitar, "curarse en salud").

Junto a estos significados y acepciones que pueden ayudar a configurar lo que es el Buen Trato a la Infancia (BTI), para definirlo es asimismo preciso tener en

---

(\*) *Este capítulo es una transcripción de la conferencia pronunciada por Luis Martín en el V Congreso Estatal sobre Infancia, Maltratada.*

cuenta otros elementos y hechos, sociales y profesionales, ocurridos en el campo de la atención y cuidados de la Infancia en los últimos años. En este sentido y desde los años 60, y en particular en nuestro país desde los años 80, cuando ha aparecido el “trato a la Infancia” (TI), parece haber estado relacionado con el Maltrato en la Infancia (MTI), sobre todo en los medios profesionales relacionados con la Infancia y en los medios de comunicación.

Sin embargo, la familia y el entorno social del niño/a, cuando se referían a las relaciones de los adultos niños/as, hablaban mas bien de criar, educar y convivir. Es decir hablaban de sus dificultades, carencias y, en particular, de sus responsabilidades en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño/a y por último en el bienestar del niño/a.

Este sentimiento de responsabilidad de los adultos se ha visto acrecentado por el discurso de la prevención, marcado por transmitir a los adultos, sobre a todo los padres y profesionales, conceptos como “el niño/a como futuro adulto, competente, útil y adaptado socialmente”, es decir su responsabilidad en las características de la sociedad futura. Esta responsabilidad de criar adecuadamente al niño/a como futuro adulto, se ha visto sobrecargada con el ascenso, en nuestra sociedad, del individualismo y del liberalismo social, de modo que las responsabilidades de la sociedad se han diluido y se han incrementado las obligaciones de los adultos, acabando, en ocasiones por “culpar a la víctima”, adulto o niño/a, del bienestar o malestar de la Infancia.

Esta situación de sobrecarga y de menor apoyo de la sociedad, ha significado también para muchas familias un mayor estrés en el ejercicio de las tareas de crianza y educación, sobre todo para determinados grupos sociales, bien con dificultades socioeconómicas y/o de identificación con un modelo de crianza o educación no represivo.

Coincidiendo con este proceso de toma de conciencia por parte de los adultos de su responsabilidad, no siempre apoyado y compartido por la sociedad y más centrado en el bienestar del futuro adulto que en el del niño/a real, han ocurrido otros cambios positivos para la Infancia, como la Convención de Naciones Unidas para los Derechos de la Infancia (CDI) y la participación de la sociedad civil, a través de las ONG de Infancia, que, desde distintos ámbitos profesionales e ideológicos, han dirigido sus esfuerzos a prevenir el MTI y a promocionar el bienestar y la participación de la Infancia.

Sin embargo y dentro de un marco social individualista, los aspectos positivos de estos hechos y en particular de la Convención de los Derechos de la Infancia (CDI), pueden haber sido percibidos por los adultos, como una carga mas que como un derecho de toda la Sociedad, sobre todo los derechos sociales y de protección.



Asimismo y en relación con el papel jugado por las ONG de Infancia y teniendo en cuenta las notorias diferencias entre estas, su meritoria tarea de promover la sensibilidad social hacia el bienestar y los Derechos de la Infancia, dentro del marco de función subsidiaria de los poderes públicos, puede haber transmitido, en ocasiones una imagen excesiva de dificultad, falta de interés o incapacidad de los adultos y de la sociedad en su conjunto, y en especial del sector público, para tratar y proteger adecuadamente a los niños/as.

Dentro de este contexto e imagen social del TI, hablar de Buen Trato a la Infancia (BTI), hoy en día, puede abarcar un amplio espectro que va desde la intervención y prevención del MTI y la promoción del crecimiento y desarrollo, hasta la satisfacción de las necesidades, la protección y promoción de los Derechos de la Infancia (Cuadro 1).

### **BUEN TRATO EN LA INFANCIA • DEFINICION**

- ◆ Desde el MALTRATO a la INFANCIA
  - ◆ CONSECUENCIAS
  - ◆ FACTORES PREDISPONENTES Y DE PROTECCION
  - ◆ PREVENCIÓN
  - ◆ INTERVENCIÓN
  
- ◆ Desde la PROMOCION del DESARROLLO PSICOSOCIAL.
  - ◆ VULNERABILIDAD / RIESGÓ / NECESIDADES
  
- ◆ Desde los DERECHOS de la INFANCIA
  - ◆ DERECHOS INDIVIDUALES / SOCIALES
  - ◆ PROTECCION, PROMOCION, PARTICIPACION
  
- ◆ Desde la PARTICIPACION SOCIAL
  - ◆ ONG de INFANCIA
  - ◆ INTERCULTURAS
  
- ◆ Desde las INSTITUCIONES y PROFESIONALES
  - ◆ BUENAS PRACTICAS
  
- ◆ Desde las POLITICAS DE INFANCIA
  - ◆ SECTORIALES
  - ◆ DESIGUALDAD / EXCLUSION SOCIAL

*Cuadro 1: Definición y aproximaciones al Buen Trato en la Infancia*

## 2. La promoción del Buen Trato en la Infancia.

Las necesidades de la Infancia, desde una perceptiva tanto clínica como de investigación, se puede decir que son conocidas y aceptadas por la sociedad y por los profesionales. Asimismo, en la mayoría de los países de nuestro entorno cultural y económico, existe una preocupación social y profesional por la situación de la Infancia y también, por lo que se puede considerar un BTI social y las medidas de apoyo a las familias para este BTI. En este sentido, conocemos bien los factores de riesgo psicosocial para el MTI y la vulnerabilidad psicobiológica de la Infancia. Asimismo y aún reconociéndose la importancia de los factores protectores para el MTI o predisponentes para el BTI, queda todavía un largo camino por recorrer para conocerlos mejor y sobre todo para conseguir medidas de apoyo y promoción de estos factores implicados en el BTI.

Esta preocupación se ha plasmado en investigaciones y propuestas de actuación, técnicas y políticas, por parte de algunos profesionales e instituciones responsables de los cuidados de la Infancia (servicios de salud, educación, servicios sociales) y de otros campos de conocimiento e intervención como la Justicia y la Sociología, como asimismo por las ONG de Infancia.

Sin embargo, esta preocupación y empeño social, no se ha traducido siempre en políticas globales para la Infancia, intra e intersectoriales, sino, en el mejor de los casos, en políticas excesivamente sectoriales o territorializadas. Esta situación puede haber producido desigualdades para los niños/as, entre territorios o grupos sociales, junto son una pérdida de eficacia y de fortalecimiento de los diferentes agentes sociales implicados en la promoción del BTI y la prevención del MTI.

En consecuencia para avanzar, no solo en la prevención del MTI sino también en la promoción del BTI, se requiere consolidar y profundizar en todo que ya sabemos y tenemos, como son los conocimientos, los instrumentos y los recursos sociales. Todos estos elementos constituyen el capital social para prevenir el MTI y promover el BTI y el bienestar de la Infancia (Cuadro 2). Si este capital social se desarrollara, encuadrado en la Convención de los Derechos de la Infancia (Protección, Provisión, Participación), podríamos decir que estamos caminando hacia una sociedad donde el BTI fuera predominante y el MTI fuera excepcional o inexistente.

### **CAPITAL SOCIAL**

EL GRADO DE COHESIÓN SOCIAL QUE EXISTE EN UNA COMUNIDAD Y LOS PROCESOS QUE CONDUCEN A ESTABLECER REDES, NORMAS Y CONFIANZA SOCIAL, FACILITANDO LA COORDINACION Y COOPERACION PARA BENEFICIO MUTUO

(OMS, Glosario para la Promoción de la Salud, 1998)

*Cuadro 2: Capital Social y Promoción del Bienestar en la Infancia*

La realidad de nuestro país y del resto de los países de Europa nos muestra, a pesar de la disparidad y escasez de datos sobre bienestar de la Infancia de los que disponemos, que estamos más cerca pero aún lejos de alcanzar el objetivo de ser una sociedad-que-cuida-a-los-niños/as. Esta forma de aproximarse a la promoción del BTI y a la prevención del MTI y considerarlo como un problema de salud pública de la Infancia, se ha visto que está mas en relación con variables demográficas y de sensibilidad hacia la Infancia que con variables macro-económicas.

Si asumimos estos principios del BTI y la prevención del MTI como una responsabilidad de todos, individuos, grupos sociales e instituciones públicas, se puede continuar y mejorar el proceso iniciado para el BTI de la Infancia, para la prevención del MTI y para la disminución de sus consecuencias bio-psico-sociales a corto y largo plazo. Dentro de esta perspectiva de Salud Pública, el compromiso social, traducido en políticas de infancia globales y con delimitación y asunción de las responsabilidades de cada sector implicado, puede y debe disminuir los costes individuales y sociales derivados de las situaciones que más se alejen de los estándares conocidos de BTI y que, por tanto, se acerquen más al MTI.

### 3. Costes y consecuencias del Maltrato en la Infancia.

Desde esta aproximación al MTI como un problema de Salud Pública, es necesario delimitar los costes y consecuencias, tanto en términos individuales, pretium doloris, como en términos sociales y económicos ( Cuadros 3 y 4).

#### MALTRATO: COSTES Y CONSECUENCIAS (1)

◆ 40 MILLONES de NIÑOS/AS DE 0-14 AÑOS SUFREN MALTRATO EN EL MUNDO.

##### ◆ CONSECUENCIAS EN EL ESTADO DE SALUD

- ◆ FÍSICAS
- ◆ EMOCIONALES Y DE CONDUCTA
- ◆ SEXUALES
- ◆ TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO
- ◆ FATALES

##### ◆ COSTES FINANCIEROS

- ◆ CUIDADOS MÉDICOS
- ◆ CUIDADOS DE SALUD MENTAL PARA VÍCTIMAS Y FAMILIAS
- ◆ CUIDADOS MÉDICOS INADECUADOS PARA EL MALTRATO NO DETECTADO

- ♦GASTOS JUDICIALES
- ♦GASTOS DE SERVICIOS SOCIALES
- ♦GASTOS DEL SISTEMA EDUCATIVO
- ♦AÑOS PERDIDOS POR MUERTE Y DISCAPACIDAD

Cuadro 3: Costes y Consecuencias del Maltrato en la Infancia

<b>MALTRATO : COSTES Y CONSECUENCIAS (2)</b>				
	SEXUAL	FÍSICO	ABANDONO EMOCIONAL	TOTAL
GASTOS MÉDICOS	140.000.000	430.000.000	5.000.000	570.000.000
SALUD MENTAL	1.570.000.000	1.390.000.000	2.140.000.000	5.110.000.000
FRACASO ESCOLAR	540.000.000	2.880.000.000	250.000.000	3.670.000.000
PROGRAMAS PÚBLICOS	300.000.000	1.000.000.000	1.750.000.000	3.050.000.000
DAÑOS A LA PROPIEDAD		10.000.000		10.000.000
TOTAL	2.540.000.000	5.720.000.000	4.150.000.000	12.410.000.000
CASOS	223.000	411.000	1.505.700	2.140.122

(INSTITUTO DE SERVICIOS PÚBLICOS, 1998, E.E.U.U.A. )  
O.M.S.: Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, WHO Social Change and Mental Health. Violence and Injury Prevention, Ginebra, 1999

Cuadro 4: Costes y Consecuencias del Maltrato en la Infancia

#### 4.- Areas prioritarias de actuación

Finalmente y teniendo en cuenta los objetivos anteriormente expuestos para la promoción del BTI y para la prevención del MTI, señalamos las áreas prioritarias de actuación:

**Información:** Puesta en marcha de un sistema de información para conocer las necesidades de la Infancia.

- *Sistemas de Información globales y por categorías de riesgo.*
- *Definición multidisciplinaria e intersectorial de los problemas prevalentes en la Infancia.*

**Organización de los Servicios:** Desarrollo de los recursos adecuados para la atención a las Necesidades.

- *Delimitación y catalogación de los recursos existentes en cada sector, nivel territorial y nivel político-administrativo.*
- *Establecimiento de programas y protocolos, multidisciplinares, intersectoriales y evaluables.*
- *Promoción de la participación social.*

**Formación:** Atención a las necesidades de los profesionales.

- *Definiendo y atendiendo las necesidades de formación de los profesionales.*
- *Garantizando la interdisciplinariedad y las necesidades de cada sector y agencia implicados.*

**Investigación:** Análisis de los factores relacionados con el BTI y con su promoción.

- *Factores protectores sociales y familiares.*
- *Interacción entre factores de riesgo y factores protectores.*
- *Impacto y coste de la atención de la Infancia.*

## **Bibliografía:**

Moliner M<sup>a</sup>.: *Diccionario de uso del español*. Ed. Gredos, 1986.

O.M.S.: *La Promoción del Desarrollo Psicosocial de la Infancia en la Atención Primaria de Salud*. Informe del Grupo de trabajo O.M.S., EUR/ICP/ADH/1016142, Copenhague, 1991.

Casas F. et al.: *La infancia en Europa*. Infancia y Sociedad, Revista de Estudios. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1992.

O.M.S.: *3º Encuentro del Grupo de trabajo sobre la Promoción Desarrollo del Desarrollo Psicosocial en la Infancia*, Copenhague, 1992.

Juste, M.G., Morales, J.M. y Costa, M.: *Resultados de la primera encuesta nacional de actitudes y opiniones de la población española, hacia el maltrato infantil dentro del ámbito familiar*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1997.

Pedreira, J.L. y Tomás J. Ed.: *Puericultura, vulnerabilidad y problemas comunes de la*

- maduración de los niños*. Actitudes educativas. Laertes, S.A. de Ediciones, 1997.
- O.M.S.: *First Meeting on Strategies for Child Protection*. EUR/ICP/FMLY 01 03 01, Padua, 1998.
- O.M.S.: *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*, WHO Social Change and Mental Health. Violence and Injury Prevention, Ginebra, 1999.
- Pan-Montojo J.: *Pobreza, exclusión y desigualdad*. Revista de Occidente, n° 215, 1999.

# COSTE HUMANO, SOCIAL Y ECONÓMICO DEL MALTRATO INFANTIL.

M<sup>ra</sup> ANGELES CEREZO<sup>1</sup>

*Unidad de Investigación "Agresión y Familia". Universidad de Valencia.*

## Introducción

El bienestar de los niños y niñas implica no sólo aspectos de salud física, sino también la promoción del óptimo desarrollo de sus competencias. Desarrollo que tiene lugar en el contexto de procesos relacionales donde tienen un papel primordial los padres, o las personas que les sustituyan, padres adoptivos, profesionales en instituciones, etc. que ejercen un rol parental respecto del menor (Cerezo, 1997a). En el ámbito de los procesos de crianza se pueden producir "prácticas parentales de riesgo"; las denominamos "de riesgo" porque amenazan o pueden dañar el desarrollo de las competencias del niño o la niña. Estas prácticas, según su carácter, intensidad y/o cronicidad, podemos considerar que se mueven a lo largo de un continuo de gravedad, y se manifiestan en acciones u omisiones que producen daños al menor (para una revisión detallada, Cerezo, 1997c).

Ahora bien, en qué punto de ese continuo de gravedad una situación, o un hecho, pasa el umbral de ser conocido por el sistema y se convierte entonces en "caso" registrado, es un tema que depende de múltiples factores. Entre tales factores se incluyen: la información existente y la sensibilización hacia el problema, los valores culturales relativos a la privacidad de la vida familiar (si es maltrato intra-familiar), las características del sistema legal y de protección de menores, los canales con los que cuenta el propio sistema y los sectores de población tradicionalmente más visibles para el mismo. Todos estos factores afectan la probabilidad de que una situación pase el umbral y sea catalogada como "maltrato" o "sospecha de maltrato". En consecuencia, es necesario resaltar la importancia de distinguir entre "fenómeno" de maltrato y "caso" de maltrato (Cerezo, 1997b, Cerezo y Pons-Salvador, 1999), ya que es una puntualización relevante para muchos temas relativos al maltrato, por ejemplo, cuando hablamos de incidencia y prevalencia,

---

(1) La autora expresa su agradecimiento a los miembros y colegas de la Unidad de Investigación por sus críticas y comentarios a las versiones preliminares de este trabajo. La preparación de este estudio ha sido parcialmente financiado por la PB97-1394 del Plan Nacional de Investigación y por el proyecto europeo CAPCAE (Children Abuse Prevention Concerted Action in Europe) BMH4-CT96-0829.

debemos aclarar que generalmente los datos son de incidencia o de prevalencia de expedientes, no del problema, no del fenómeno. Desde esta perspectiva, en el tema de las consecuencias del maltrato parece recomendable intentar situarnos en el nivel del fenómeno.

Basándonos en estas consideraciones, y desde el maltrato como fenómeno, es decir, sea o no conocido por el sistema, podemos referirnos a los niños cuyo desarrollo depende y se apoya en unas prácticas parentales nocivas, como víctimas. "Víctima" es la persona que sufre daño, físico o psicológico. Obviamente uno de los efectos del maltrato es la propia muerte de la víctima. Esto significa que la totalidad de las víctimas mortales de maltrato, hayan sido o no identificadas como víctimas por esta causa, se encuentran contabilizadas en nuestras estadísticas de mortalidad. Seamos o no capaces de estimar cuáles son y distinguirlas, las víctimas mortales están ahí. Las demás víctimas pueden considerarse como víctimas supervivientes del maltrato y éstas no se recogen tan claramente en una estadística.

Cuando el resultado no es fatal, las víctimas supervivientes del maltrato infantil, como todas las personas que sufren daño experimentan malestar psicológico y disfunciones más o menos graves. Sin embargo, hay dos aspectos cruciales que dan un carácter único a la victimización por maltrato infantil. Por un lado, estos niños y niñas, sufren el daño en un período fundamental de sus vidas: el de su formación y construcción como sujeto psicológico. Por otro, el daño se lo produce en último término la misma persona (o personas) de la que dependen absolutamente, tanto física como afectivamente, para llevar a cabo su desarrollo y alcanzar sus metas evolutivas; entre las cuáles una meta muy esencial es reconocerse como sujeto merecedor de buen trato. Así pues, el maltrato infantil deja huellas en las víctimas que pueden acompañarlas e influir en ellas por el resto de su vida.

Hay ciertos aspectos que debemos considerar antes de ocuparnos de las consecuencias. En primer lugar, el maltrato no engloba una categoría homogénea de actuaciones u omisiones perjudiciales para el menor, sino que en cada caso se producen, por así decir, distintas combinaciones de prácticas parentales nocivas, en muchos casos pertenecientes a más de un "tipo" de maltrato, incluyendo: situaciones de violencia familiar que aterrorizan al menor, palizas y castigos extremos, continuas reprimendas y humillaciones, ser utilizado como objeto de gratificación sexual de un adulto, abandono y desinterés por sus necesidades más básicas (comida, cuidado médico...), carencias de atención afectiva y de apoyo emocional, etc. En consecuencia, cuando estas prácticas no tienen resultados fatales y la víctima sobrevive, rastrear el efecto o efectos del maltrato implica considerar y analizar las prácticas parentales nocivas que están involucradas en el caso. En segundo lugar, la duración de estas situaciones es también un factor muy relevante, ya que el maltrato puede producirse en un período limitado, ser ocasional, o bien persistir a lo largo del tiempo.



Así pues, el maltrato, en términos de las prácticas parentales nocivas y de su duración, ejerce un efecto o efectos sobre el niño que denominamos "impacto", esto es, el daño que sufre la víctima. Este daño se manifestará y desarrollará de diferentes modos dependiendo del momento evolutivo que esté atravesando cuando se inicia el abuso (primera infancia, edad escolar, adolescencia) y también de las características propias del sujeto (género, temperamento, inteligencia, etc.) (Finkelhor, 1999). Si el maltrato se inicia cuando el niño es un adolescente, y anteriormente su vida se ha desarrollado en condiciones de crianza y relación aceptables, el sujeto cuenta con recursos previamente adquiridos que le hacen menos vulnerable al daño; sin embargo, si el maltrato se produce en la primera infancia del niño su vulnerabilidad es máxima, por su total dependencia física y afectiva del o de los adultos y porque es en este momento cuando sobre esa relación el niño desarrolla sus estructuras de comprensión del mundo, de sí mismo y del otro (Cerezo, 1995; Cerezo y Frias, 1994).

Finalmente, ese impacto es dinámico y atraviesa por al menos tres fases (Briere, 1992) en las que se manifiesta a través de distintas facetas del funcionamiento psicológico: socio-cognitivas, emocionales, y comportamentales:

- (a) Los efectos inmediatos incluyen las reacciones iniciales a la victimización, que pueden manifestarse en reacciones de stress post-traumático, distorsiones cognitivas, alteraciones en el curso evolutivo normal.
- (b) Mientras el abuso se sigue produciendo el niño o la niña que se encuentran en una situación inescapable tratan de adaptarse con estrategias que incrementen su sentimientos de seguridad o disminuyan el dolor durante la victimización; éstas estrategias incluyen distorsiones cognitivas, emocionales o comportamentales. Por ejemplo, el niño desarrolla una conducta hipervigilante, o se atribuye la culpabilidad de lo que le sucede o genera comportamientos de aislamiento o de apatía emocional.
- (c) A más largo plazo, se produce una elaboración de las vivencias y experiencias, que reflejan el efecto de las reacciones iniciales y la adaptación posterior sobre el desarrollo psicológico del sujeto, y sus modos de manejar y afrontar la disforia relacionada con el abuso.

Estas consideraciones preliminares, introducen los ejes principales sobre los que versará este trabajo. En primer lugar, el impacto presenta dos apartados claramente distintos, el que se refiere a la faceta extrema, de mortalidad de la víctima infantil, y el que hace referencia a los problemas que presentan los supervivientes. Dentro de este subgrupo, el de los supervivientes del maltrato, la aproximación debe hacerse, al menos, a un doble nivel: ya que hay problemas que afectan a la víctima de forma inmediata, durante la infancia, y hay otros aspectos del impacto que se pueden observar en la vida adulta de estas víctimas, incluyendo estilos de vida que desarrollan y que reducen significativamente su expectativa, de vida me-

dia. Además, en ambos niveles se pueden rastrear, por un lado, los aspectos más relacionados con la salud física y, por otro, aquellos aspectos de corte más psicológico, aun a sabiendas de la artificialidad que esta distinción puede comportar en algunos casos. Finalmente, aportaremos un breve apunte sobre aspectos económicos con relación a la infancia en nuestro país.

## **1. Mortalidad en población infantil y maltrato**

Las muertes debidas a prácticas parentales nocivas, abusivas o negligentes, pueden codificarse erróneamente como fallecimientos por causas naturales o accidentales debido a que las descripciones de los certificados de defunción son vagas o no se sospecha existencia de maltrato en el caso o por otros factores indeterminados. En EE.UU., un estudio bastante conocido en el área, estimaba en un 85% el número de muertes por maltrato que no se registran bajo esa causa: sólo un 15% de las mismas se codificaba como manifiesto maltrato (McClain, Sacks, Froelke y Ewigman, 1993). En nuestro entorno más próximo, en Francia, el Rapport a la Conférence Nationale de Santé de 1997, estima que se producen 600 muertes anuales por maltrato y, sin embargo, sólo se registraron oficialmente 24 homicidios contra menores (Grevot, 1997). Según estos datos se registran oficialmente como muertes por maltrato el 4% de las que se estima que ocurren, un porcentaje aun inferior al del estudio de McClain et al. (1993).

Nuestro propósito aquí, es señalar caminos para el análisis del impacto del maltrato en su aspecto más letal ya que, hoy por hoy, sólo es posible rastrear estos casos a partir de informaciones indirectas. Así pues, y tan solo a título ilustrativo, vamos a aproximarnos a algunos datos.

### **1.1 Algunas causas de muerte en la población de 0 a 14 años**

En nuestro país, la "Estadística de causas de muerte" que forma parte de las "Estadísticas de Movimiento Natural de la población" recoge anualmente todos los fallecimientos ocurridos clasificados según la "causa de muerte", es decir, enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte o las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal. Las causas se relacionan siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades, en su novena revisión (ICD-9).

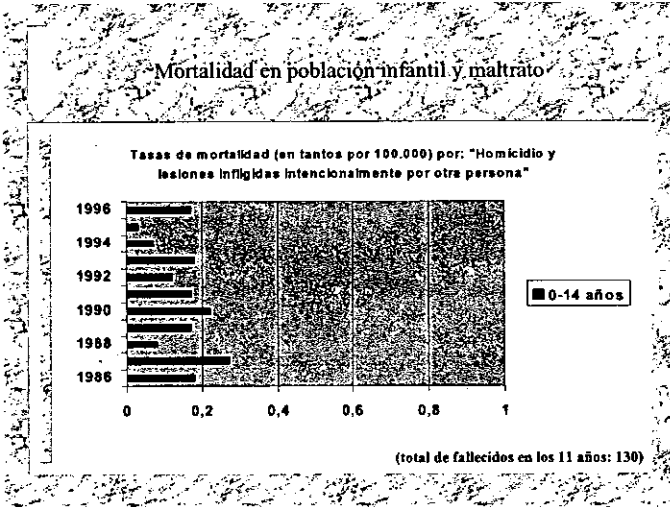
En este listado solo hay una categoría que directamente se relaciona, en los menores de edad, con muerte por maltrato: "homicidio y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona". Sin embargo, en la ICD-9 se encuentran otras categorías de causas de muerte que, desde una perspectiva de maltrato, pueden ser

relevantes; esto es, causas que por su carácter tienen probabilidad de que en algunos casos la muerte pueda deberse a prácticas parentales nocivas, por acción o por omisión. En el proyecto europeo CAPCAE, una revisión muy conservadora del listado ICD-9, llevó a señalar como categorías relevantes, además de la mencionada de homicidio, las siguientes (Cerezo, 1997d): muerte por "Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos", por "caídas accidentales", por "envenenamiento accidental", por "accidentes causados por el fuego", por "todos los demás accidentes y efectos adversos" y por "suicidio y lesiones autoinfligidas". Es de señalar que en estas Estadísticas la agrupación de los datos por edades, no se ajusta a la división de mayores y menores de 18 años que interesa a nuestros propósitos. En efecto, los datos de mortalidad se presentan en, menores de un año, de 1 a 4, de 5 a 9, de 10 a 14 y, a partir de 15 años de diez en diez años. En consecuencia, los datos que utilizaremos son los relativos a los menores de 14 años. Limitaciones de espacio no nos permiten abordar con detalle cada una de estas categorías. Sin embargo, vamos a presentar una selección de algunos aspectos de ellas, que ilustren lo que significábamos cuando decíamos que las víctimas mortales del maltrato están contabilizadas en nuestras estadísticas, aunque, si utilizamos como referencia el dato de McClain, et al. (1993), el 85% de ellas no figuran reconocidas como tales.

### *1.1.1. Homicidio y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona.*

Esta categoría de mortalidad infantil es la categoría más directamente relacionada con maltrato, aunque las lesiones pueden haber sido infligidas por personas distintas de los padres del niño u otros familiares o sustitutos, en cuyo caso no se trataría de maltrato familiar.

Entre 1986 y 1996 se registraron un total de 130 muertes de niños y niñas de 0 a 14 años inclusive. Si, como indican de McClain, Sacks, Froelke y Ewigman (1993), los casos de muerte por maltrato así recogidos representan el 15% de total de los existentes, una extrapolación sobre los datos anteriores nos llevaría a esperar que hubiera unas 867 víctimas mortales por maltrato en ese periodo de once años erróneamente clasificados en otras categorías. Es bien cierto, que no todos los casos en esta categoría pueden considerarse de maltrato. Hecha esa salvedad, la cifra anterior puede servir de modo tentativo como una referencia y podríamos considerarla conservadora si advertimos que no se incluyen las víctimas mortales de 15 a 18 años. La tasa anual en el periodo revisado para todos los menores de 14 años se presenta en la gráfica 1. En el grupo de los registrados en esta causa de muerte un 44% eran menores de 4 años (v. gráf. 2)



Gáfico 1



Gáfico 2

### 1.1.2 "Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos"

La categoría "Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos" es particularmente interesante en el grupo de los más vulnerables: los niños menores de un año. En esta categoría se registró un total de 1907 fallecimientos en el periodo revisado de 1986 a 1996. Esta categoría incluye el síndrome de muerte súbita y otros signos, síntomas y anomalías clínicas mal definidos. Se trata de una categoría donde se registran los casos en los que realmente se desconoce la causa de muerte. El síndrome de muerte súbita ha sido y sigue siendo objeto de estudio en la literatura especializada. Los estudios epidemiológicos muestran que los factores

asociados con la muerte súbita del bebé son también los que se asocian con maltrato y no condiciones médicas intrínsecas (Hobbs y Wynne, 1996). Así pues, aunque el síndrome de muerte súbita no puede identificarse de forma biunívoca con resultado de maltrato, sin embargo, es razonable considerar que en la pluralidad de casos, un número de ellos -que desconocemos- se ha producido como resultado de maltrato, generalmente se sugiere asfixia que no deja signos y por tanto no se detecta en el examen postmortem. En la gráfica 3 se recoge la tasa de mortalidad por 100.000 en los menores de un año, desde 1986 a 1996.

A modo de ilustración, hemos escogido el año 1991 para analizar la distribución de los casos de los menores de un año. En 1991, se registraron 218 menores fallecidos por esta causa. La mayor parte, más de un 80%, se produjeron cuando el niño era mayor de 28 días y menor de 11 meses, mientras que un porcentaje reducido se produjo en la primera semana de vida (de 1 a 6 días) y en las dos siguientes (de 7 a 27 días). Los estudios epidemiológicos coinciden en señalar que los niños tienen mayor riesgo que las niñas y, en efecto, en los datos analizados se observa que aproximadamente dos tercios de los fallecidos fueron varones. En dos años escogidos al azar, 1991 y 1993, los fallecidos durante el primer mes de vida representan el 14% y el 13%, respectivamente, del total registrado de los menores de un año. Sin embargo, en Inglaterra, según Golding, Limerick y MacFarlane (1985, ctdo. en Hobbs y Wynne, 1996) en el primer mes de vida sólo se registra el 6% del total de muertes por este síndrome. Por otra parte, para Meadow (1990; ctdo. en Hobbs y Wynne, 1996), dado que el 90% de las muertes súbitas se producen antes de los 6 meses, aquellas que son posteriores a esta edad merecen especial atención y preocupación y, de hecho, en algunos casos se ha encontrado una situación de riesgo de abuso.

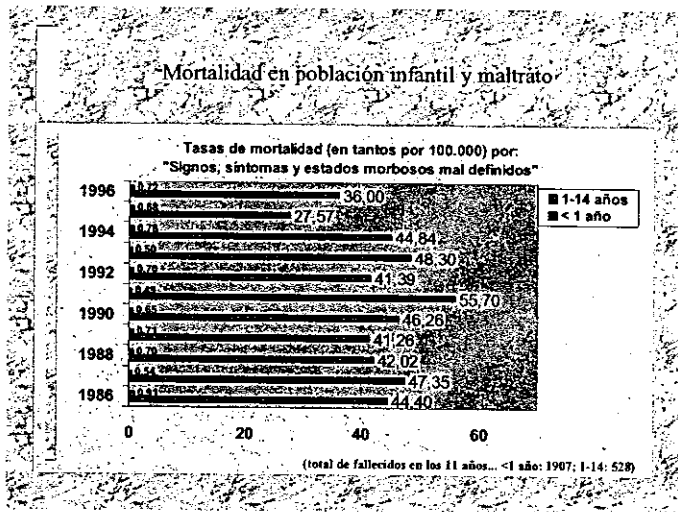


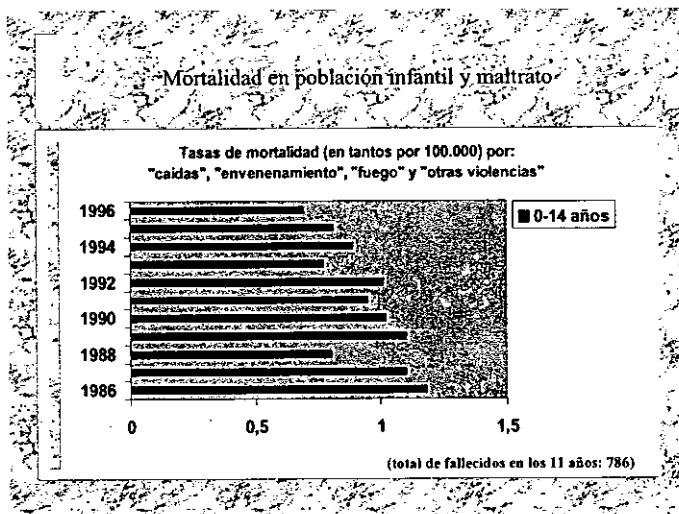
Gráfico 3

Esto nos lleva a sugerir la importancia de desdoblarse en nuestras estadísticas la categoría de 28 días a 11 meses en dos, una anterior a los 6 meses y otra posterior. Algunas modificaciones en los sistemas de registro nacionales de registro podrían permitir extraer indicadores sanitarios del volumen de víctimas de maltrato.

### 1.1.3 "Causas externas de traumatismos y envenenamientos".

Las categorías "caídas accidentales", "envenenamiento accidental", "accidentes causados por el fuego" "otras violencias" y "todos los demás accidentes y efectos adversos", pertenecen todas ellas al grupo de causas de mortalidad denominado "Causas externas de traumatismos y envenenamientos".

Estas categorías, especialmente en los más pequeños pueden ser relevantes desde nuestra perspectiva, porque pueden encontrarse registrados fallecimientos mal clasificados por su causa. Además, la muerte por caída, envenenamiento, fuego, etc. puede implicar al menos una conducta negligente por parte del cuidador, especialmente en los grupos de menor edad. La gravedad del resultado hace ciertamente problemático acentuar esto. Sin embargo, una evaluación de la historia psicosocial de la familia podría ayudar a esclarecer además de la negligencia, aquellos casos en los que puede cuestionarse su carácter "accidental". Entre 1986 y 1996 en nuestro país se han registrado 786 fallecimientos de niños menores de 14, por una de estas causas, caídas accidentales, envenenamiento accidental, fuego, y otras violencias (v. gráfica 4)



Gáfico 4

La categoría "todos los demás accidentes y efectos adversos", merece también

nuestra atención porque puede incluir fallecimientos por maltrato. Al tratarse de una categoría inespecífica es necesariamente abierta y este carácter puede facilitar la inclusión de casos mal clasificados. En efecto, se trata de una de las categorías con mayor volumen de casos dentro del grupo general de "Causas Externas de Traumatismos y Envenenamientos", y en la que se registran casos de niños menores de un mes. Un total de 3601 menores de 14 años fallecieron a lo largo de los once años revisados (1986-1996) de los cuáles 930 niños eran menores de un año y 2671 entre 1 y 14 años.

Como la gráfica 5 muestra en el grupo de los menores de un año la proporción de casos que se registran bajo esta causa inespecífica se eleva, por término medio, al 75% en la totalidad de muertes por "Causas Externas de Traumatismos y Envenenamientos" (véase gráf. 5)

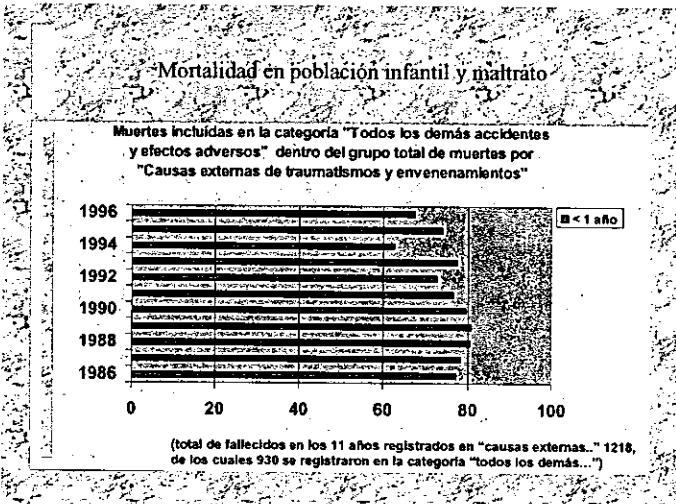
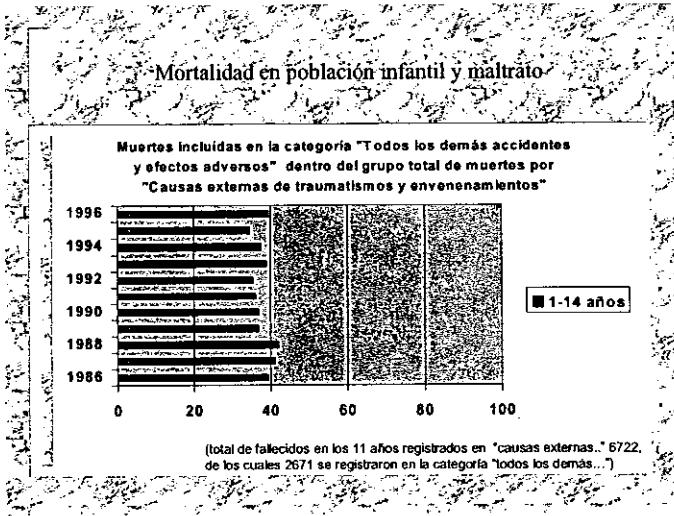


Gráfico 5

La gráfica 6 presenta las tasas que el número de casos registrados supone en la población en el periodo 1986 a 1996 para los grupos de edad hasta 14 años inclusive.



Gáfico 6

Como puede apreciarse el grupo de menores de un año se mantiene consistentemente muy por encima del resto de edades y, numéricamente hablando, es una categoría relevante.

## 2. Víctimas supervivientes del maltrato

Volvamos ahora nuestra atención a la mayoría silenciosa de víctimas supervivientes de maltrato infantil. Esos niños y niñas que lo sufren actualmente a través de todas esas acciones o negligencias de sus cuidadores, que les dañan o ponen en peligro su integridad física y psíquica, y cuyo desarrollo queda mermado. Niños y niñas que crecen y se convierten en hombres y mujeres adultos que recuerdan y que han desarrollado estilos de vida para sobrevivir a sus adversas experiencias infantiles.

Con relación a los que sufren actualmente, por una parte, contamos con las estadísticas de morbilidad por alta hospitalaria en la que una serie de categorías diagnósticas pueden ser relevantes desde la perspectiva del maltrato infantil. Nuestro propósito es muy limitado ya que sólo queremos apuntar esta vía para subrayar la "invisibilidad" de los niños, en general, y de los maltratados, en particular. Por otra parte, de las múltiples facetas del impacto psicológico que he tratado



en otro lugar (Cerezo, 1995) destacaremos la que se refiere, en el ámbito conductual, a los niños agresivos y delincuentes por su especial efecto social.

Con relación a los adultos que sufrieron malos tratos en su infancia, una fuente directa es conocer su propia opinión acerca de la huella que tales experiencias dejaron en ellos y de qué manera estas le afectaron a lo largo de su vida. Así mismo, el enfermar y el morir, hoy por hoy en nuestro ámbito cultural de países desarrollados, están fuertemente relacionados con estilos de vida y hábitos que pueden ser saludables o nocivos. Investigación reciente ha puesto en relación las experiencias de abuso y otras adversidades en la infancia, con el desarrollo de hábitos de riesgo para la salud y muerte prematura. Sobre estos dos aspectos presentaremos alguna información.

## 2.1. Las víctimas infantiles que viven o sobre viven en el maltrato.

### 2.1.1 *Morbilidad infantil y maltrato*

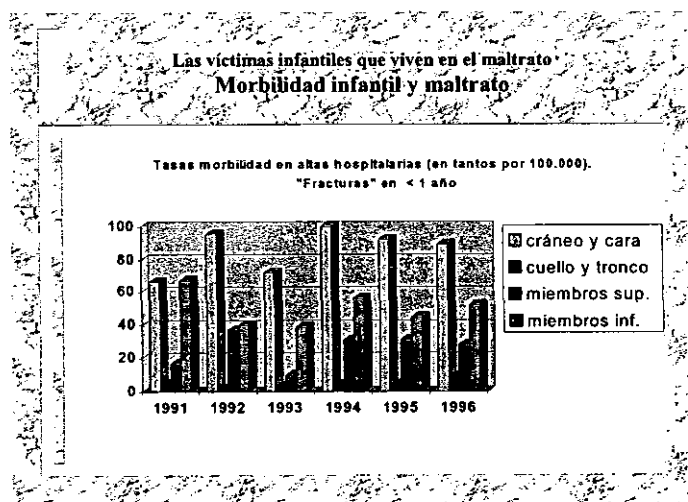
Desde la perspectiva del maltrato, la morbilidad de la población infantil, representa un área de interés. Las víctimas sufren daño y este daño da lugar a una demanda de atención sanitaria porque se producen lesiones, deficiencias y/o carencias, o porque el menor manifiesta malestar o trastornos en su alimentación, sueño, etc. El estudio de la morbilidad puede abordarse desde diferentes niveles de la atención sanitaria. No contamos con información que nos permita estimar, por ejemplo, cuántas víctimas de maltrato pasan cada año por consultas pediátricas, en atención primaria, sin que sus problemas sean reconocidos como relacionados con maltrato. En el nivel hospitalario, en nuestro país existen estadísticas de la morbilidad atendida en hospitales en función del diagnóstico definitivo o de salida. La codificación del diagnóstico definitivo se hace de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-9) de la OMS. En el proyecto CAPCAE se propuso una selección conservadora de categorías que pueden ser relevantes para el maltrato, considerando la edad del niño y el hecho de que hablamos de ingresos hospitalarios (Cerezo, 1997d). Aquí presentaremos solo unos datos que ilustren esta vía de análisis.

#### 2.1.1.1. *“Fracturas”, “Luxaciones, esguinces y desgarros”, y “Traumatismos internos (intracraneales, intratorácicos, intraabdominales)”*

La supra-categoría de “fracturas” incluye las categorías específicas de “fractura de cráneo y huesos de la cara”, “fractura de cuello y tronco”, “fracturas de los miembros superiores” y “fracturas de los miembros inferiores”. Las fracturas son una de las lesiones más frecuentes dentro del impacto físico del maltrato, ya sea en su faceta de abuso físico o en la de abandono o negligencia, por parte de los cuidadores, cuando los niños son algo más mayores. De hecho, Kadushin (1988)

considera como una forma de negligencia, los fallos para proteger a un menor de daños evitables.

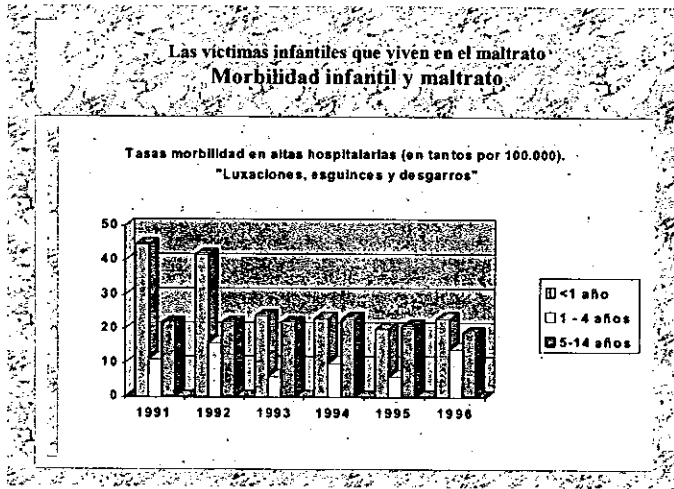
La importancia de la información sobre fracturas, desde la perspectiva del impacto del maltrato, es diferencial según el tipo de fractura, la edad del niño y la probabilidad de que ésta sea accidental. Para ajustar el diagnóstico a la causa que lo originó en los casos en que haya sospecha de que esta lesión no fue accidental, es necesaria la valoración de las explicaciones que da el cuidador y su congruencia con la fractura y la lesión, así como de su probabilidad de ocurrencia. Las fracturas de cráneo o de miembros superiores o inferiores en los menores de un año, son razonablemente improbables que se produzcan por accidente. No obstante, conviene subrayar que incluso en algunos casos que se produce el accidente, con niños algo mayores, se puede detectar una conducta parental de negligencia grave en la supervisión del menor y en la obligada protección de lesiones y daños evitables. (Véase. gráfica 7)



*Gráfico 7*

Como se puede observar en la gráfica, la tasa de fractura de cráneo y cara, por ejemplo, se sitúa para los años estudiados entre 60, en 1991, y 100, en 1994. En ese año 1994, según estos datos se estima que un niño por cada mil menores de un año recibió este diagnóstico de fractura de cráneo y/o huesos de la cara.

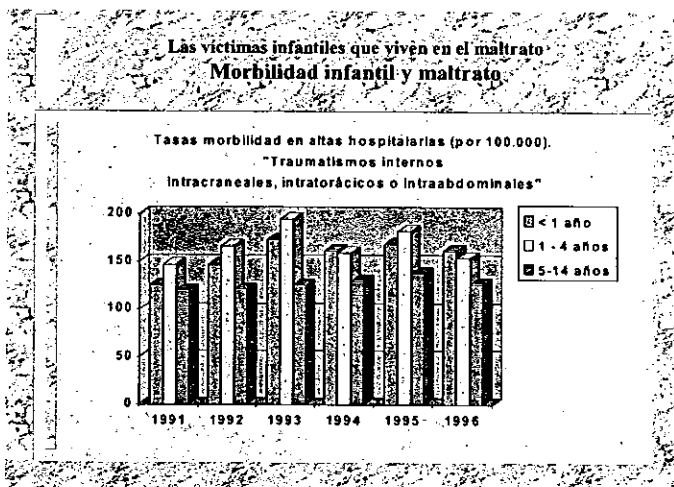
En lo referente a luxaciones, esguinces y desgarros, se trata de una categoría diagnóstica de morbilidad en la que se pueden estar registrando casos de lesiones no accidentales. En los años 1991 y 1992 destaca la tasa de este diagnóstico entre los menores de un año. (Véase gráfica 8).



Gáfico 8

Este tipo de lesiones, tiene una probabilidad digna de consideración de ser efectos de conductas parentales abusivas, tanto más elevada cuanto menor es el niño. En el mismo sentido, también es relevante la categoría de "Traumatismos internos, intracraneales, intratorácicos e intraabdominales"

Esta categoría diagnóstica, junto con las relativas a luxaciones y a las de fracturas, puede incluir casos en los cuáles las lesiones son efectos de un maltrato. Los puñetazos, palizas, bofetadas y golpes, en general, causan también este tipo de traumatismos. Así pues, en este volumen de casos, por 100.000 habitantes, que pueden observarse en la gráfica, se incluye una proporción (que desconocemos) de víctimas de maltrato.

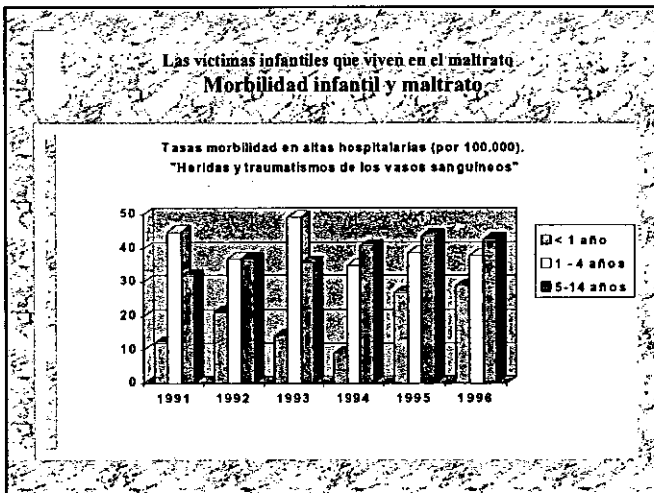


Gáfico 9

2.1.1.2. "Heridas y traumatismos de los vasos sanguíneos", "Quemaduras", "Envenenamiento y efectos tóxicos".

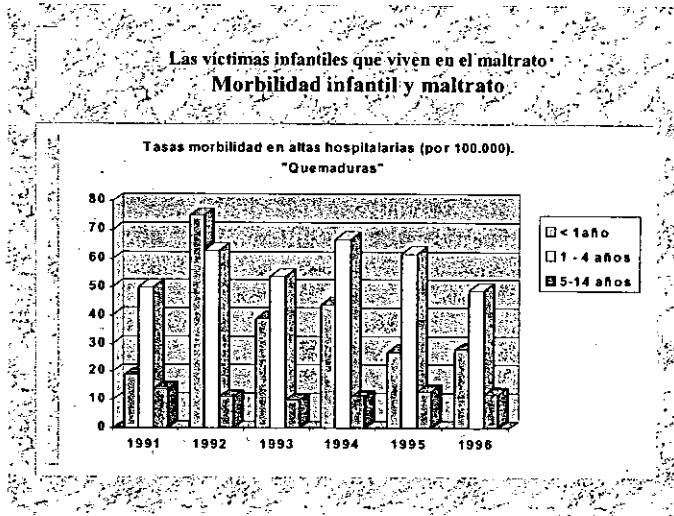
En estas categorías también pueden encontrarse menores cuyas heridas, quemaduras o envenenamientos no sean accidentales, sino impacto de conductas parentales abusivas. Asimismo, se pueden considerar algunos casos en los que, por las circunstancias de la lesión, esta pueda atribuirse a una grave negligencia del cuidador o cuidadora. Las explicaciones de los padres acerca de las circunstancias de la lesión, la congruencia de éstas con las características de la misma y la valoración de la historia socio-familiar, así como otros ingresos con otros diagnósticos, deben considerarse para poder determinar si el menor es una víctima de maltrato.

La gráfica siguiente muestra la categoría de "heridas y traumatismos de los vasos sanguíneos" por grupos de edad (ver gráfica 10)



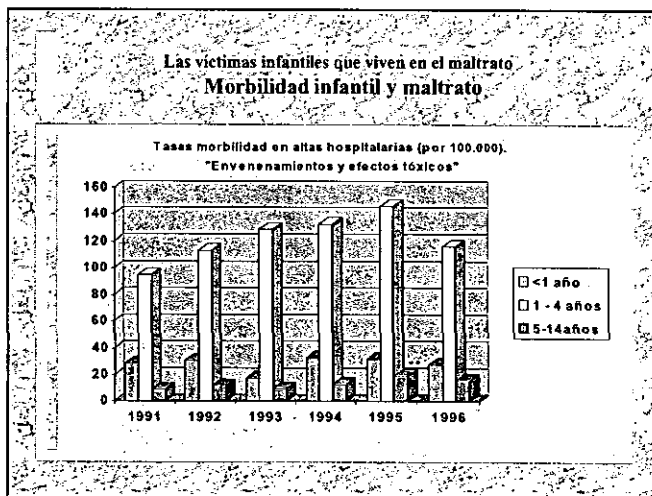
Gáfico 10

Las quemaduras son un tipo de lesión que, al igual que las anteriores que venimos considerando, pueden deberse a un accidente, pero también pueden ser producto directamente de conductas abusivas parentales o indirectamente de conductas negligentes en la protección del niño de daños evitables (ver gráfica. 11)



Gáfico 11

En ingresos por quemaduras, a excepción del año 1992, en el que los menores de un año son los que presentan la mayor frecuencia de este diagnóstico con una tasa de 75, el grupo de edad con mayor frecuencia es el intermedio de 1 a 4 años, con tasas que oscilan para el periodo revisado entre 50, en 1991 y 67 en 1994. Asimismo, es el grupo intermedio de 1 a 4 años el que presenta una tasa más elevada de envenenamientos (por agentes medicinales o por otros) tanto en términos absolutos como en términos relativos (ver gráfica. 12).

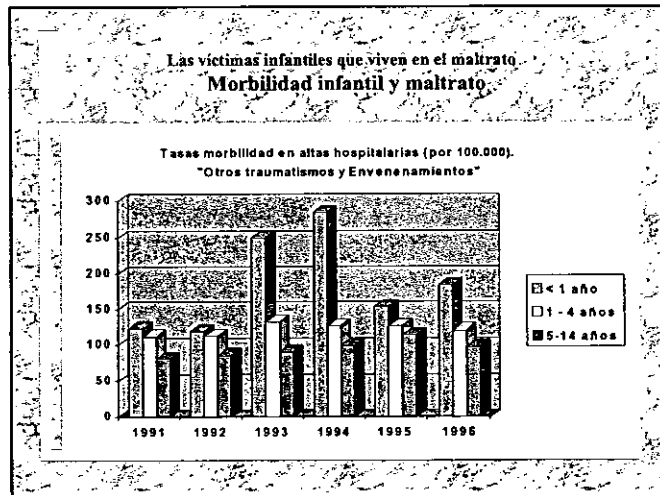


Gáfico 12

Sin embargo, es destacable la tasa de los menores de un año que se sitúa en torno a 20 diagnósticos por cada 100.000 niños menores de un año. De nuevo, aquí consideramos importante distinguir entre los casos que sean accidentales y los que no lo sean, y dentro de los accidentales distinguir si el daño era evitable, atendiendo a las características del envenenamiento y las circunstancias del mismo, y a la congruencia de las explicaciones que proporcione el cuidador. Hemos de señalar que en los niños de tres y cuatro años, es ya interesante atender a la actitud y verbalizaciones del menor. De este modo, se puede detectar mejor si el niño se encuentra en situación de riesgo cuando regrese a su hogar.

### 2.1.1.3. "Otros traumatismos y envenenamientos"

Las categorías anteriores se complementan parcialmente con la de "otros traumatismos y envenenamientos" que recoge lo que no puede clasificarse en las distintas categorías diagnósticas de traumatismos y de envenenamientos. Como puede observarse en la gráfica siguiente, las tasas se sitúan en los dos primeros años del período analizado, 1991 y 1992, en torno a 100 diagnósticos por cada 100.000 habitantes (o lo que es igual 1 por cada mil), para los menores de un año y el siguiente grupo de edad, con un incremento muy importante en los años 1993 y 1994. (ver gráfica. 13)



Cáfigo 13

Como hemos señalado, con relación a las otras categorías diagnósticas, es realmente necesario discriminar quiénes de los niños que reciben este diagnóstico han sido víctimas de un accidente o han sido víctimas de maltrato. Incluso entre las víctimas de accidentes, insistimos en la importancia de determinar si el daño

era evitable, por lo que implica de conducta negligente parental que puede repetirse con resultados fatales para el menor.

#### *2.1.1.4. Anotación sobre la morbilidad y el maltrato infantil.*

Una manera de aproximarnos al impacto del maltrato, es mirando a los grupos de niños que precisan atención hospitalaria por problemas cuya probabilidad de ocurrencia accidental es al menos cuestionable, unas veces por la naturaleza del problema o lesión en sí y, otras veces, por la incongruencia de las explicaciones acerca de las circunstancias en las que se produjo la misma. Por ejemplo, niños menores de un año que son ingresados con diagnóstico de fractura de miembros, niños con quemaduras o envenenamientos, niños con traumatismos intra-abdominales, intra-torácicos, etc. Por otra parte, aunque el daño pueda ser accidental, también estamos ante maltrato si las circunstancias indican que el daño era claramente evitable y se ha producido por una franca negligencia de los cuidadores, ya que se trata niños pequeños que están al cuidado y protección de sus mayores.

Otro aspecto de interés, es el relativo a los diagnósticos que engloban los casos no clasificables, o demasiado amplios y vagos.

En el primer caso, nos encontramos por ejemplo con la categoría de "otros traumatismos y envenenamientos". En esa categoría, puede decirse que, por término medio en el periodo analizado, entre los grupos de menores de un año y niños entre 1 y 4 años, la tasa anual de hospitalizados oscila entre el 1 y el 2,5 por 1000 niños de sus respectivos grupos de edad.

En el segundo caso, destaca la categoría diagnóstica "síntomas, signos y estados morbosos mal definidos" que es elevada en el grupo de los menores de un año. De hecho, en el conjunto del total de diagnósticos por 100.000 habitantes representa alrededor de un 10%; (1991: 10.35%; 1992: 10%; 1993, 12%; 1994: 10.26%) valor que ha disminuido ligeramente en los dos últimos años analizados (1995: 8.62%; 1996: 8.47%). Es claro que este grupo de edad, el de los bebés, reúne una serie de características que hace difícil poder hacer diagnósticos más afinados. De hecho, en este grupo, donde se da la tasa total de diagnósticos de morbilidad más elevada con unos 35.000 diagnósticos anuales por 100.000 niños, aproximadamente el 10% de las altas hospitalarias no indican el diagnóstico, lo que representa un volumen importante de casos en torno a unos 3.500 por año. (en 1995 fue el 9.8% y en el 1996: el 12%). Sin embargo, y aun siendo muy conscientes de las dificultades, también es cierto que se trata de grupos de casos numéricamente importantes que quedan en zonas un poco oscuras en las que pueden estar pasando desapercibidas las víctimas de maltrato, incluso maltrato grave ya que, no olvidemos, realizan un ingreso hospitalario. Esta es otra faceta que nos atrevemos a señalar y que merece un análisis más pormenorizada por parte de los especialistas.

### **2.1.2. Aspectos psicológicos de las víctimas infantiles.**

Para valorar el impacto del maltrato, es necesario estimar cuántas víctimas pasan cada año no sólo por los Hospitales sino por los Centros de Salud y son clasificadas erróneamente dentro de categorías de daños accidentales, quedando así encubierta la verdadera causa de sus daños. Pero hay otra faceta más importante en cuanto al volumen y la pervasividad de sus efectos: también tendríamos que estimar cuántos niños, adolescentes y adultos, con problemas psicológicos que afectan significativamente su funcionamiento emocional, socio-cognitivo y comportamental, son o han sido víctimas de prácticas parentales nocivas. Esta vía es mucho más problemática de establecer sobre grandes números, ya que los indicadores sanitarios están más desarrolladas en otros ámbitos. Sin embargo, mencionaremos algunas áreas de problemas en las que una proporción de las personas que los sufren son supervivientes del maltrato, y en cuyos casos puede establecerse la conexión entre esas experiencias y los problemas que presenta la víctima.

En los procesos de adaptación del ser humano, especialmente en la adaptación del ser humano en desarrollo, al sufrimiento y la victimización causado por las figuras de las que espera protección y afecto, hay dos grandes estrategias: como dicen los ingleses "fight or flight", o atacas o huyes, en realidad debería ser "atacas y/o huyes" porque no son del todo excluyentes. Veamos con algo más de detalle a qué nos referimos.

En primer lugar, un conjunto de víctimas de maltrato desarrolla problemas graves de agresividad, conductas antisociales y delincuentes. Un estudio longitudinal de Dodge et al. (1995), en muestra obtenida de la población general, encontró un 12% de niños clasificables como víctimas de disciplina abusiva en sus primeros años; la probabilidad de que estos niños fueran diagnosticados cinco años más tarde como "niños con problemas de conducta", en el nivel clínico, fue cinco veces más alta que en los niños que no eran objeto de abuso. Un tercio de los niños abusados desarrolló problemas significativos de agresividad. Otro dato: distintos centros muy reconocidos internacionalmente con programas de tratamiento para niños agresivos, informan que entre un 25 y un 30% de los que acuden son en realidad casos de abuso físico (Cerezo, 1997c).

Estos problemas que se manifiestan a nivel conductual se relacionan con distorsiones cognitivas, porque las experiencias negativas del niño afectan el desarrollo de sus estructuras cognitivas y de su modo de procesar la información. Para estas víctimas de abuso el mundo (su mundo) es hostil, peligroso e impredecible, y en consecuencia han de estar vigilantes a los indicios sociales para protegerse atacando y sus sentimientos son de ira.

Los niños que se comportan de ese modo carecen de habilidades sociales y son rechazados en la escuela por los compañeros, lo que les hace más difícil aprender que existen otros mundos de relación y acceder a ellos. En nuestro país, en el pro-



grama realizado en el ámbito escolar en la Comunidad Balear, el 50% de los casos de maltrato o en riesgo detectados en el aula entre niños de 3 a 10 años, presentaba indicadores de conductas agresivas y disruptivas. El modelo de inicio temprano de la delincuencia, es decir, con niños que cometen sus primeros delitos a los 10 ó 12 años, establece el rol etiológico de unas prácticas parentales muy inapropiadas de coerción, disciplina abusiva y errática con estos niños desde sus primeros años de vida. (Patterson et al. 1992) Las víctimas de maltrato a las que hacemos referencia ajustan perfectamente en este modelo, por lo que parecen tener una mayor probabilidad de convertirse en delincuentes a temprana edad. De hecho, recientemente, en Sacramento, California, un estudio ha mostrado que para los niños con informe de abuso o abandono era 67 veces más probable que fueran arrestados entre los 9 y los 12 años por delinquir que niños sin estos antecedentes de maltrato. De otro modo, aunque los niños abusados suponían el 1.4 de la población infantil, sin embargo, representaban más de la mitad de todos los menores arrestados entre 9 y 12 años. Con estas cifras Petit afirmaba, en la presentación ante los medios de este informe que “las prisiones de adultos están llenas de personas que fueron víctimas de abuso y abandono infantil” (Petit, 1997).

Un paso más en esta ruta: en España, según la ley, cuando un niño mayor de 12 años comete un delito se le aplica una medida de “reforma”, la mayoría va a un centro de reforma. Pues bien, se considera que el 75% de los jóvenes adultos que cumplen penas en centros penitenciarios proceden de los centros de reforma. En 1998, en España había 519 menores, entre 12 y 15 años, internados por delinquir. Se da además la circunstancia denunciada en un reciente informe (Mora, 1999) de que en nuestro país un elevado número de menores víctimas, sobre los que hay una medida de protección, se encuentra ingresado en los mismos centros que los delincuentes juveniles, con lo que esto puede tener de influencia de socialización negativa).

En segundo lugar, otro conjunto de víctimas de maltrato desarrolla problemas de retraimiento o aislamiento, son los que huyen y se protegen cerrándose. El sentimiento que acompaña a este proceso es de tristeza. Las conductas de auto-castigo, no sólo físico, entran entre las posibles reacciones. En un estudio empírico realizado en nuestro país sobre el ajuste emocional y cognitivo de víctimas de maltrato (Cerezo y Frias, 1994), exploramos el nivel de sintomatología depresiva y su estilo atribucional, es decir, a qué tipo de causas atribuían las cosas buenas y las cosas malas que les sucedían o les podían suceder. Las víctimas no sólo presentaban una mayor sintomatología depresiva, que incluye cuestiones, relativas a sentimientos de malestar y tristeza, aspectos somáticos de sueño, apetito, etc. sino que también su estilo cognitivo era depresogénico. A diferencia de los niños de su edad, unos nueve años, las víctimas atribuían las cosas negativas que les sucedían a ellos mismos: “me pasa porque soy malo”, “yo siempre hago algo mal” “los demás

siempre hacen algo bien ”eran las frases que mejor resumían cómo pensaban en términos atribucionales estos niños. En este estudio los niños tenían una historia de abuso de al menos dos años que seguía en el momento de la evaluación; esta evaluación se incluía en el estudio de línea base para aplicar un programa de intervención. Podemos considerar que estas distorsiones cognitivas son reacciones psicológicas al abuso y representan un intento por “adaptarse” y darle sentido a sus experiencias negativas. Así pues, las víctimas de maltrato están entre los niños deprimidos o con problemas de ansiedad, entre los jóvenes con conductas suicidas, que representa la máxima huida, incluso están en casos con trastornos disociativos.

Por supuesto, que los dos grandes bloques anteriores no agotan el espectro de problemas que se pueden desarrollar en las víctimas a consecuencia de sus experiencias, que en algunos casos pueden dejar secuelas físicas (p.e. lesiones cerebrales). Como señalábamos, en el impacto del maltrato hay que distinguir fases, y hemos de insistir en atender al conjunto de dimensiones que matizan las manifestaciones del mismo.

A la luz de las puntualizaciones anteriores, el tema del impacto del maltrato, especialmente en su núcleo más fundamental, el daño psicológico que produce en la víctima, se revela como un tema complejo con distintos niveles de análisis. Sin embargo, consideramos necesario señalar estas facetas, para proporcionar un marco que nos haga ver en términos relativos lo superficial de la aproximación que hoy por hoy, podemos hacer al tema de las consecuencias del maltrato. Nuestra aproximación no sólo es necesariamente superficial sino que sin duda infravalora las verdaderas dimensiones de los daños en salud psíquica y física que ciertas prácticas parentales nocivas causan en nuestra población de menores y posteriormente en su ajuste psicológico como adultos.

## **2.2. Los adultos que fueron niños y niñas maltratados**

### ***2.2.1. ¿Qué dicen los supervivientes cuando son adultos?***

Los testimonios orales o escritos de los adultos supervivientes de maltrato infantil nos ofrecen una información de gran interés sobre los efectos que las propias víctimas atribuyen a sus experiencias de maltrato. En 1996, en el Reino Unido, la “Comission of Inquiry into the Prevention of Child Abuse” analizó, mediante dos investigadores, más de 1.000 cartas de personas que habían sido abusados en su infancia (Wattam y Woodward, 1996). La descripción del impacto del abuso que estas personas hacían en sus cartas se codificó primero como efectos sobre el self durante su infancia, y en segundo lugar efectos sobre su vida adulta.

En relación con los efectos del maltrato sobre el self durante su infancia, más de la mitad (52%) de las víctimas sentían que no eran queridos en casa, que se les

trataba de forma diferente que a sus hermanos, que vivían bajo una gran tensión, que se sentían muy solos o que vivían aterrorizados; algunos señalaban que sufrían de pesadillas, sentimientos de culpa y desesperación. Los problemas de salud se relacionaban con el propio daño o lesión física durante el abuso, con el miedo y los problemas con la comida. Un grupo sustancial, el 57%, relataba otros efectos en su infancia que iban más allá de su vida familiar: dificultades para establecer relaciones con los demás, especialmente relaciones sentimentales, efectos sobre la salud mental, más concretamente, depresión e intentos de suicidio, problemas en la escuela, absentismo, bajo rendimiento, abuso entre compañeros y problemas de conducta más generales como robar, abuso de alcohol y enuresis crónica. Muchos de ellos, hablaban de su "niñez perdida" y un número reducido había bloqueado totalmente su pasado de modo que no tenían ninguna memoria de su niñez. Una minoría había quedado embarazada como resultado del abuso y en la mayoría de los casos había abortado (ver tabla 1).

**Los adultos que fueron niños maltratados:  
¿Qué dicen los supervivientes cuando son adultos?**

<b>Efectos en la vida adulta atribuidos a sus experiencias de maltrato</b>	
	<b>%</b>
Efectos sobre la salud mental: (intentos de suicidio, depresión, crisis nerviosas y problemas clínicos)	31
Pesadillas y flashbacks sobre el abuso vivido	20
Problemas generales: cambios de humor, daño emocional	13
Problemas sociales: falta de confianza en los demás	11
Ansiedad, miedo y pánico	07
Problemas con la comida	07
Adicción: drogas y/o alcohol	04
Salud	04
Otros	02
total	100

(de Waitam y Woodward, 1996)

Es interesante señalar que algunas de las víctimas hacían referencia al ztema de la repetición del ciclo del maltrato y les resultaba ofensivo que se les considerara condenados a convertirse en maltratadoras, cuando hay cierto apoyo a que incluso puede ocurrir lo contrario y que las madres víctimas de maltrato protejan y apoyen más a sus hijos. En efecto, cuando se revisa la literatura y se controlan los efectos de los estudios retrospectivos, las víctimas que se convierten en maltratadores son aproximadamente un 30%, es decir una mayoría no continua el ciclo. En este sen-

tido, un estudio que se llevó a cabo en Francia para investigar la recurrencia intergeneracional, con más de 500 sujetos de dos provincias que se habían criado en familias de acogida en su infancia y adolescencia, encontró que el porcentaje de casos en los que los hijos tienen medidas de protección fue bajo, del 5%. (Corbillon, 1989; ctdo. en Grevot, 1997). Es cierto, sin embargo, que puede haber otros efectos secundarios como los que se derivan para un niño de vivir con una madre crónicamente deprimida, o los periodos en los que por sus problemas la madre no ha podido atender a sus hijos, o cuando tienen graves dificultades en establecer relaciones y son incapaces de mostrar afecto.

### *2.2.2. Maltrato y conductas de riesgo para la salud.*

Investigar la asociación entre maltrato infantil y conductas de riesgo para la salud en la vida adulta es un tema que ha empezado a captar el interés de los investigadores sanitarios en tiempo recientes. Su importancia radica en que actualmente las principales causas de muerte en los países industrializados tienen que ver con estilos de vida nocivos. Por tanto, “en la medida que el abuso u otras experiencias potencialmente dañinas en la infancia contribuyan al desarrollo de estos factores de riesgo, tales experiencias deben reconocerse como causas básicas de morbilidad y mortalidad en la vida adulta” (Felitti et al. 1998, p. 246)

Recientes investigaciones publicadas en la “American Journal of Preventive Medicine”, realizadas por V. Felitti y su grupo, en California, han mostrado la existencia de una fuerte relación entre ser víctima de abuso o de situaciones conflictivas en el hogar y desarrollar conductas de riesgo para algunas de las principales causas de muerte en la vida adulta (Felitti et al. 1998).

Estos hallazgos son especialmente relevantes aquí. Los datos están basados en una muestra de 9.500 personas, de ambos sexos, que respondieron a un cuestionario sobre experiencias adversas en la infancia que incluían siete categorías: abuso psicológico, físico o sexual, violencia contra la madre, vivir en una casa con familiares con adicciones, alcohol o drogas, mentalmente enfermos, suicidas o en prisión. La puntuación que el sujeto recibía, denominada puntuación ACE (Adverse Childhood Experiences) podía ir de 0 a 7, según el número de categorías respondidas afirmativamente. Los participantes del estudio completaron también una evaluación médica estandarizada.

El 45% de la muestra obtuvo una puntuación ACE de 2 o más, es decir, había sufrido dos o más experiencias adversas (24%: 2-3 y 21%: 4 ó más). Los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa entre el número de categorías de experiencias adversas sufridas, puntuación ACE, y cada una de las conductas de riesgo para la salud estudiadas. Las personas que habían experimentado cuatro o más de las 7 categorías comparados con los que no habían sufrido ningun-

na, mostraron de 4 a 12 veces más conductas de riesgo para la salud como alcoholismo, abuso de drogas, depresión, intento de suicidio; de 2 a 4 veces más tabaquismo, bajos niveles de salud percibida (un fuerte predictor de mortalidad), promiscuidad sexual y enfermedades de transmisión sexual, y 1.4 a 1.6 más frecuencia en obesidad grave e inactividad física.

Felitti et al. (1998) consideran que la relación detectada puede ser incluso conservadora y señala algunas razones para ello. Primero, los estudios longitudinales de adultos con abuso infantil bien documentado han mostrado que sus informes retrospectivos, como los que ellos usaron, tienden a infra-estimar su ocurrencia real. Segundo, en el estudio de referencia las personas de mayor edad informaban de menor número de experiencias adversas, lo que disminuyó la fuerza de la relación hallada debido al artefacto estadístico causado por la muerte prematura de las personas con múltiples experiencias adversas. De hecho, los análisis mostraron que las personas con más experiencias adversas mostraban mayor número de factores de riesgo de salud y mayor probabilidad de muerte prematura.

¿Cuál sería la conexión entre las experiencias adversas y las conductas nocivas para la salud?. Altos niveles de exposición a experiencias adversas en la infancia, es esperable que causen ansiedad, rabia y depresión en los niños. Conductas como el fumar, el abuso de alcohol o las drogas, la comida en exceso, etc., tenderán a repetirse de forma crónica en la medida que sean para el sujeto recursos que le ayudan a reducir, con un beneficio inmediato, el impacto emocional de estas experiencias adversas. El abandono de “soluciones” inmediatas en nombre de unos beneficios difusos para la salud, muy a largo plazo, es muy improbable. Los efectos neuro-reguladores positivos de las conductas de riesgo para la salud, como por ejemplo el tabaco, pueden explicarnos la conexión entre experiencias adversas en la infancia y las conductas de riesgo y las enfermedades en los adultos. A mayor número de categorías de tales experiencias adversas mayor probabilidad de fumar hacia los 14 años, ser fumador crónico en la edad adulta y presencia de enfermedades relacionadas con el tabaco. Es interesante señalar que el fumar, que social y médicamente es considerado como un “problema”, sin embargo, desde la perspectiva del usuario, es una solución inmediata efectiva que le lleva al uso crónico. Muchos años después cuando esta “solución” se manifiesta como un enfisema, un problema cardiovascular o un tumor maligno, el tiempo y la tendencia a ignorar los aspectos psicológicos cuando se abordan las enfermedades orgánicas hace muy improbable que se comprendan las causas de las enfermedades de los adultos.

Así pues, estos trabajos indican importantes y relevantes conexiones entre haber sufrido experiencias adversas en la infancia, en el sentido que nos muestra el diagrama siguiente:

ACE ♦ factores de riesgo en el estilo de vida ♦ enfermedades ♦ muertes prematuras

Los autores también han hallado interesantes relaciones, en el sentido previsto, de la puntuación ACE y sus conductas relacionadas con probabilidad de perder días de trabajo y con la probabilidad de tener graves problemas laborales, como un intento de aproximación a los costes económicos del problema.

Una vía es prevenir la ocurrencia de experiencias adversas en los niños. Los programas que complementan la práctica tradicional de los Pediatras, con especialistas en las dimensiones psicosociales y de desarrollo de la infancia y la m(p)aternidad en los primeros años de vida, a largo plazo puede incluir en sus beneficios mejoras sustanciales en la salud general de los adultos (Felitti et al. 1998, p.255).

### 3. Algunos aspectos económicos de la infancia

Solo apuntaré aquí un dato que puede ilustrar en qué medida la infancia es o no un tema socialmente prioritario, en términos de los recursos que se dedican a ella. Me referiré al gasto público con finalidad social y a qué parte ha ido destinado a la infancia, seguiré la información y el cuidadoso análisis de Gaitán (1999): "El espacio social de la Infancia: Los niños en el estado de Bienestar" y que recomiendo vivamente a los interesados en estos aspectos. Véase tabla 2.

<u>DISTRIBUCIÓN GENERAL DE LOS RECURSOS SOCIALES</u>						
	Pob. Infantil		Adultos		Mayores	
	%gasto	%población	%gasto	%población	%gasto	%población
1980	28.2	25.7	32.4	63.1	39.5	11.2
1985	21.1	22.5	38.3	65.3	40.6	12.2
1990	16.8	19.4	39.9	66.8	43.3	13.8

*Fuente: Gaitán, L. (1999)*

En el periodo que va de 1980 a 1990, la proporción de gastos en servicios sociales por grupos de edad, considerando el peso de cada grupo en el conjunto de la población, ha disminuido progresivamente para los niños, pasando de estar en 1980, 2.5 puntos por encima de la proporción que suponen en la población, a estar 2.6 puntos por debajo.

Los mayores aparecen como los grandes beneficiarios de las actividades públicas dirigidas a promover o garantizar el bienestar de los ciudadanos, mientras que los adultos "ceden" a favor de ellos una parte de su hipotético beneficio y los

niños quedan por debajo de lo que proporcionalmente correspondería a su grupo. La tendencia se ha ido acentuando con el tiempo. Así, por ejemplo, en 1990 sobre un gasto medio de casi 11.000 pesetas por cada 1.000 habitantes, el grupo infantil solo llega a 9.300 por 1.000 niños, los adultos 6.400 pesetas por 1.000 de ellos, y a los mayores les corresponden 33.600 pesetas por cada 1000 personas en este grupo de edad. Si se estabiliza esta distribución y teniendo en cuenta las proyecciones de la población española en el año 2000, los gastos en SS para los mayores alcanzarían el 50% de todos los dedicados a este fin mientras que los niños perderían hasta 6 puntos.

Los esfuerzos económicos dedicados a la protección de la infancia desamparada o a la infancia en conflicto social experimenta un crecimiento vegetativo muy inferior al que se observa en otros grupos, a pesar de que, en la segunda mitad de la década de los 90 (periodo estudiado en el informe de referencia) se encomendaba por ley a los Servicios Sociales la atención al desamparo infantil. Estamos en un país donde en 1991 como dato de referencia había 5 millones de hogares con al menos un menor de 16 años, o en otros términos el 43 % de todos los hogares españoles son hogares con hijos.

#### 4. Conclusiones

Para concluir y a la vista del esbozo de la panorámica presentada, creo que queda manifiestamente claro la complejidad del tema de las consecuencias del maltrato, porque involucra múltiples sectores profesionales, desde la Medicina al Derecho, pasando por la Psicología o la Economía. Creo que la panorámica anterior nos permite sostener con rotundidad que:

El maltrato infantil es un problema humano, quizá de los más complejos por lo que significan las situaciones en que se da y por el sufrimiento psicológico y físico que acarrea a las víctimas.

Pero también el maltrato infantil es un problema social, porque se da en el contexto relacional humano de adultos con menores y por las propias consecuencias que no se limitan al individuo que las padece directamente sino que trascienden al ámbito del mundo social en el que necesariamente se desenvuelve su vida.

Además el maltrato infantil es un problema de salud pública, porque sus víctimas están sufriendo daños evitables que en muchos casos limitan sus capacidades físicas y de salud mental temporal o incluso permanentemente, el problema da lugar a muertes prematuras y pérdida de años de vida y cuando no es fatal en sus efectos, afecta a la calidad de los años vividos.

Finalmente, el maltrato infantil es un problema que involucra los derechos de las personas menores de edad. Unos derechos que deben ser protegidos con tanto

mayor celo como menos capacidad de reivindicación tiene el niño y menos voz tiene para reclamar lo que le corresponde.

Así pues, nos encontramos ante un problema que presenta múltiples aspectos y todos ellos justifican y reclaman la atención de la sociedad para atajarlo y ponerle remedio, porque las consecuencias del maltrato infantil no se reducen únicamente a las víctimas como si fueran entes aislados, las consecuencias afectan también a la sociedad.

A lo largo de este capítulo creo que se ha subrayado la co-responsabilidad que todos tenemos con la infancia y la adolescencia, y hay buenas razones para ello:

- Porque nuestros niños y niñas son el capital humano de esta sociedad.
- Porque algunos niños y niñas víctimas mortales no alcanzan la vida adulta.
- Porque muchos otros desarrollan problemas que merman sus posibilidades, y les hacen difícil su infancia, su juventud y su convivencia social.
- Porque se convierten en adultos, muchos de ellos, con hábitos nocivos para su salud que se deteriora y elevan dramáticamente su riesgo de muerte prematura.

A la vista, y al sentir de estas razones, urge una respuesta respuesta a la infancia, porque ellos y ellas están ahí mismo.

Muchas Gracias.

## **Bibliografía**

Briere, J. (1992). *Child Abuse Trauma*. London: Sage Pubs.

Briere, J. y Runtz, M. (1986). *Suicidal thoughts and behaviours in former sexual abuse victims*. Canadian Journal of Behavioural Science, 18, 413-423.

Cerezo, M.A. (1995). *El impacto psicológico del maltrato: primera infancia y edad escolar, Infancia y Aprendizaje*, 71, 135-157

Cerezo, M.A. (1997a). *Parent-Child conflict, coercive interaction and child physical abuse*. En R. Klein (Ed.) *Multidisciplinary perspectives on child abuse*. London: Routledge.

Cerezo, M.A. (1997b): *Prevention of Child Abuse and Neglect in Spain*. Documento no publicado para el informe Existing prevention strategies and methods used to evaluate their effectiveness in countries participating in the Concerted Action on the Prevention of Child Abuse and Neglect” (CAPCAE). Universitat de València. Spain.



- Cerezo, M.A. (1997c): *Abusive Family Interaction: A review*. Aggression and Violent Behavior, 2, 215-240
- Cerezo, M.A. (1997d). *Child Abuse Consequences and Associated Health Measures in Spain*. Documento no publicado para el informe Overview of Health Consequences and Health Measures Associated with Child Maltreatment in countries participating in the Concerted Action on the Prevention of Child Abuse Europe (CAPCAE). Universitat de València, Spain.
- Cerezo, M.A. y Frias, D. (1994) *Emotional and cognitive adjustment in maltreated children*. Child Abuse and Neglect, 18, 923-932.
- Cerezo, M.A. y Pons-Salvador, G. (1999). *Supporting appropriate parenting practices. A preventive approach of infant maltreatment in a community context*. International Journal of Child and Family Welfare, 99(1), 42-61.
- Cohen, P. y Brook, J.S. (1995) *The reciprocal influence of punishment and child behavior disorder*. En McCord, J. (Ed.) Coercion and punishment in long-term perspectives. New York: Cambridge University Press.
- Dodge, K.A., Pettit, G.S, Bates, J.E. y Valente, E. (1995). *Social information-processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems*. Journal of Abnormal Psychology, 104, 632-643.
- Felitti, V. J. Anda, R.F, Nordenberg D. Williamson, D. Spitz, A. Edwards, V. Koss, M. Marks, J. (1998) *Relationship of Childhood Abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults*. The adverse childhood experiences (ACE) study. American Journal of Preventive Medicine, 14(4), 245-355.
- Finkelhor, D. y Kendall-Tackett, K. (1997). *A developmental perspective on the childhood impact of crime, abuse and violent victimisation*, En D. Cicchetti y S. Toth (Eds.): Developmental perspectives on trauma: Theory, research, and intervention, New York: Plenum Press.
- Gaitán, L. (1999). *El espacio social de la infancia*. Los niños en el Estado de Bienestar. Ed. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Comunidad de Madrid.
- Grevot, A. (1997). *Health effects and Health measures associated with Child Abuse in France*. Documento no publicado para el informe Overview of Health Consequences and Health Measures Associated with Child Maltreatment in countries participating in the Concerted Action on the Prevention of Child Abuse Europe (CAPCAE). ODAS. Enfance en danger departament. Paris.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F., y Miller, J.Y. (1992). *Risk and prospective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention*. Psychological Bulletin, 112, 64-105
- Hobbs, C. J. y Wynne, J. M. (1996). *Child Abuse and Sudden Infant Death*, Child Abuse Review, 5, 155-169

- Instituto Nacional de Estadística. *Estadística Defunciones por causa de muerte*. Madrid: Publicaciones del INE.
- Instituto Nacional de Estadística. *Estadística Encuesta de Morbilidad Vols. 1991-1996*. Madrid: Publicaciones del INE
- Jacob, T. (1987) (Ed). *Family Interaction and Psychopathology*. New York: Plenum Press
- Lupton, C., Khan, P. y Lacey, D. (1997) *An overview of Health Measures and Health Consequences associated with Child Abuse in United Kingdom*. Documento no publicado para el informe Overview of Health Consequences and Health Measures Associated with Child Maltreatment in countries participating in the Concerted Action on the Prevention of Child Abuse Europe (CAPCAE University of Portsmouth, UK.
- Kadushin, A. (1988). *Neglect in Families*. En E.W. Nunnally, C.S. Chillman y F.M. Cox (Eds.) *Mental Illness, Delinquency, Addiction and Neglect*. Thousand Oaks, CA.: Sage
- Maccoby, E.E. y Martin, J.A.(1983) *Socialization in the context of the family: parent-child interaction*. En E.M. Hetherington(Ed) P.H.Mussen (Series Ed.) *Handbook of Child Psychology: Socialization, Personality and Social Development* vol 4 (pp.1-101). New York: Wiley.
- McGrath, K. (1997) *Health Effects and Health Measures Associated with Child Abuse in Ireland*. Documento no publicado para el informe Overview of Health Consequences and Health Measures Associated with Child Maltreatment in countries participating in the Concerted Action on the Prevention of Child Abuse Europe (CAPCAE). The Children's Hospital, Dublin, Irlanda
- McClain, P.W., Sacks, J.J., Froehlke, R.G. y Ewigman, B.G. (1993). *Estimates of fatal child abuse and neglect in United States 1979 through 1988*, *Pediatric*, 9 (2) 338-343
- Mora, J. A. (1999) *Informe sobre consecuencias de la implantación del nuevo sistema penal para los menores de edad*. Consejería de Bienestar social de la Generalitat Valenciana.
- Patterson, G, Reid, J. y Dishion, T. (1992). *Antisocial Boys*. Eugene, OR:Castalia
- Patterson, G. (1982). *Coercive Family Process*. Eugene, OR:Castalia
- Petit, M. (1997). *Report about factors that put kids at risk for delinquency*. Child Welfare League of America.
- Schneidman, E.S. (1985) *Definition of suicide*. New York: Wiley
- Wattam, C. y Woodward, C. (1996) *And do I abuse my child?...No*. En *Childhood Matters*. Volume 1. The National Commission of Inquiry into the Prevention of Child Abuse Background papers. London: HMSO

# COMPROMISO SOCIAL CON LA INFANCIA (\*)

**JOSÉ MARÍA MENDILUCE**

*Eurodiputado.*

Muy buenas tardes a todos y muchísimas gracias a los organizadores de este Congreso. Yo no soy ningún experto, ni pedagogo, ni psicólogo, ni tengo ninguna experiencia en el tratamiento directo con los niños maltratados. Lo que puedo aportar es la experiencia de haber vivido catorce años de mi vida en países en guerra, en países donde quizá las condiciones en las que se dan los dramas que afectan a una infancia que sufre las consecuencias de demasiadas cosas, me han conducido a algunas reflexiones que querría compartir con los asistentes a este V Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada

Hay niños de muchas características y los problemas que sufren en nuestro país, en nuestras comunidades autónomas, en Europa, a veces son distintos, no diría que menos graves, pero sí distintos en función del entorno en el que viven, de la protección con la que cuentan, en los derechos que, de alguna manera, se les garantizan, no siempre a todos, no siempre todos los derechos...

Me gustaría, quizá para sacaros un poco de los temas y de los debates más concretos en los que estáis inmersos en este V Congreso, haceros algunas reflexiones generales de situación, que nos puedan ayudar a entender que además de vuestra profesión concreta, en los ámbitos que tengan que ver con la infancia, somos todas y todos ciudadanos de un planeta que va bastante mal y de un siglo que acaba de la manera más esquizofrénica que uno podría imaginar.

## 1. Derechos y desarrollo económico y social

Por un lado, tenemos no sólo un desarrollo de un cuerpo jurídico de derechos, de convenciones, de tratados, en general para los humanos, sino también en específico, pues celebramos ahora el X aniversario de la Convención de los Derechos del Niño, en otros ámbitos existen los derechos de la mujer, las cumbres sobre medio ambiente, la propia creación de las Naciones Unidas. Hay miles de elementos que han hecho que este siglo, sobre todo su segunda mitad, nos haya dotado de muchos instrumentos legales y jurídicos para evitar las cosas que a diario ve-

---

(\*) Este capítulo es una transcripción de la conferencia ofrecida por José María Mendiluce en el marco del V Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada.

mos, las cosas con las que a diario nos topamos cuando tratamos de comparar los textos, los tratados, los acuerdos, las convenciones con las realidades.

Por otro lado, vivimos un fin de siglo esquizofrénico porque es el momento de la historia de la humanidad en que hay más riqueza, más dinero. Algunas cifras de las que se mueven muchos días, y que provocan escándalos de una u otra manera, son tan espectaculares que uno no comprende muy bien cómo se relacionan esas cifras de negocios, de subidas, de récords históricos, de las bolsas, de los mercados, de compras, de opas, de compraventas, con la realidad cotidiana que vive tanta gente, que necesita simplemente de un empujón para salir adelante.

Vivimos también un fin de siglo en el que el desarrollo científico, tecnológico, los inventos, las innovaciones, la revolución de las comunicaciones, la globalización de los mercados, no conoce límites. Tenemos todos la impresión de que lo científico y lo tecnológico van muchísimo más rápido que nuestra propia capacidad para digerir esos cambios y lo que esos cambios representan en nuestras vidas.

## **2. Desigualdades sociales y marginación**

Y al mismo tiempo, este mismo fin de siglo es el fin de siglo de los genocidios, de las masacres, de las guerras, de la destrucción, de la miseria, donde 3.000 millones de seres humanos, de hermanos nuestros, viven por debajo del umbral de lo tolerable en niveles de pobreza, si es que la pobreza, de alguna manera, puede ser tolerable. No me voy a referir a los datos patéticos, trágicos, lamentables, y que deberían llevarnos a considerar que hay muchas cosas que hacer como ciudadanos y ciudadanas de un mundo global, que es mucho más global para unos que para otros. Me voy a referir simplemente a los niños.

En los últimos 10 años, desde que surgió la Convención de los Derechos de los Niños, las Naciones Unidas han venido publicando en todos sus informes una serie de datos que son realmente estremecedores sobre la situación de la infancia en el planeta: Dos millones de niños muertos en los diversos conflictos. Un millón de huérfanos surgidos a raíz de esos conflictos. Doce millones de niños refugiados o desplazados a causa de la guerra, de la persecución étnica, o de la persecución religiosa. Seis millones de niños mutilados por las minas anti-persona. Trescientos mil niños soldados, y ya no me atrevo a dar las cifras de los niños violentados en sus más básicos derechos por las violaciones, la prostitución infantil..., los niños abandonados, y tantas otras tipologías de niños que nos estamos acostumbrando a ver siempre padeciendo las consecuencias de un desarrollo que, como decía antes, en el colmo de su esquizofrenia, nos presenta por un lado todas las bondades de la ciencia, de la tecnología, de los mercados, y por el otro, esta realidad asquerosa, in-

tolerable, cruda, y que, de alguna manera, demasiada gente, demasiadas personas entre nosotras y nosotros, empiezan a considerar que parte habitual del paisaje.

Los niños panzudos del sur de Sudán, los niños de Angola que llevan 35 años en guerra, los niños vestidos de uniforme matando a otros niños en las guerras de Liberia, etc., parecen ya formar parte del paisaje y de los telediarios. Y, frente a eso, yo creo que tendríamos que reflexionar un poco más sobre estos datos. Me gustaría hablar un poco más en concreto de vosotras y vosotros, de nosotras y nosotros y de nuestros niños aquí. Creo que lo que yo podría aportar es quizá una sacudida en el sentido de decir que estos datos son intolerables y que la realidad en la que vive una gran parte de la población infantil de este planeta se convierte quizá en la mayor hipoteca que tenemos para el futuro de la humanidad.

250 millones de niños trabajan en condiciones de esclavitud, de semiesclavitud en el mundo. ¿Qué significa esto? Significa una economía sin escrúpulos, que trata de producir lo más barato para vender en los máximos mercados posibles. Algunas compañías famosísimas, de las cuales, además, nuestros niños piden sus productos, como calzados, que conocen a través de la televisión, como marca, por ejemplo, explotan a otros niños para producirlos. Niños violentados en sociedades sin valores, donde su explotación no se reduce sólo a esa esclavitud en el trabajo, sino que hace referencia también a la explotación sexual, a la prostitución infantil y que refleja hasta que punto vivimos en sociedades desquiciadas, donde los adultos, sobre todo los adultos, han perdido el norte, han perdido valores, han perdido los principios que harían de estos actos algo absolutamente repugnante para cualquier conciencia mínimamente sensible y normal.

Muchas niñas mutiladas, mutiladas sexualmente con la ablación del clítoris, en países que reclaman de tradiciones religiosas cosas que son intolerables y que no forman parte de ninguna religión, más que de la interpretación repugnante, machista y asquerosa de unos hombres que se han convertido en los rectores, en los intérpretes de religiones que no tienen en su esencia nada que ver con esas mutilaciones a las que se somete, contra su voluntad, evidentemente, a miles y miles de niñas en países islámicos.

Millones de niños que nacen condenados, no solamente a morir de hambre, sino a nacer fuera de sus hogares, a nacer en el exilio. En África, por ejemplo, uno de cada tres niños está condenado a morir de SIDA, uno de cada tres niños nace seropositivo. Son niños condenados por el SIDA, pero también niños condenados a la cárcel, niños en las prisiones de Estados Unidos, condenados a muerte en de 11, de 12, de 13 años... También miles, miles y miles de niños condenados a nacer en la cárcel porque sus madres están en ella.

300.000 niños soldados educados desde pequeños para matar a otros niños y a otras mujeres, porque ya, como sabéis, las guerras no se hacen entre hombres y hombres vestidos de uniforme que combaten en un ejército y en otro. Ahora las

guerras son de los hombres contra las mujeres, los niños y los ancianos. Y reclutan a algunos niños para hacerlos hombres prematuros y enseñarles a matar a las mujeres, a otros niños y a los ancianos. El 95% de las víctimas de los conflictos de hoy, en los que participan esos 300.000 niños, son población civil, no son otros hombres. Barbudos que convierten a niños en máquinas de matar, en base a todas las intolerancias y a todos los prejuicios étnicos, religiosos, y a todas las ambiciones de poder de bandas de sinvergüenzas que convierten a este planeta en desolación y en muerte. Niños muertos en los conflictos, en esos conflictos, a veces asesinados por otros niños (como esos dos millones que han muerto en estos últimos años en el planeta de la era de internet).

200.000 millones de niños analfabetos y no hablemos de cuantos, muchos más, miles de millones, centenares de millones de niños que no podrán enchufarse a una computadora en el resto de su vida.

Niños abandonados por una conjunción de factores que van desde la miseria hasta la ruptura del esquema familiar tradicional en sociedades donde la marginación, la violencia, la droga han convertido a poblaciones enteras de seres fuera del circuito de la dignidad, fuera del circuito económico y fuera del circuito social.

Los niños de la rúa, que hay en tantas ruas de tantas ciudades, no solamente las del Brasil, sino en tantas partes del planeta, incluso en nuestro país. Niños que, producto de la marginación, del abandono, de la ruptura de sus círculos familiares, viviendo en la calle, están enganchados a la droga, desde los 5, desde los 6, desde los 7 años. Niños inmigrantes, a los que a veces, de la manera más irresponsable, y lamentable, se les califica de ilegales, como si un ser humano pudiera nacer ilegal, ¿a los ojos de quién?, ¿en nombre de qué?.

Miles de niños ilegales, como antes se llamaba ilegítimos a los que no nacían de un matrimonio consagrado por la ley y por la iglesia. Eso ya lo hemos superado bastante, pero ahora hay niños ilegales, centenares de niños, por ejemplo, que son enviados o que se escapan, que vienen a Europa como avanzadilla de sus familias. Niños separados de éstas porque sus padres se la juegan cruzando el Estrecho, llegando con cualquier medio a los países ricos y dejando a sus familias que nunca más volverán a ver sino consiguen reunirse. Y a los que no se les permite venir porque sería incentivar la inmigración en nuestro país, que, como todos sabéis, es de raza pura. Como si no fuéramos todos hijos de mil mestizajes. Pero ahora no queremos que sigan llegando. Como si no fuéramos un país que ha exportado durante siglos a millones de sus ciudadanos hacia otros territorios para mejorar las condiciones de vida y evitar la muerte, el hambre y la desesperación durante los momentos muy difíciles que éste ha pasado.

Y esto, todo esto, nos indica, lo quería decir aquí, que en un mundo global, donde los valores globales son ver quién se hace más rico, lo más pronto y lo más rápido posible, pisando el cuello al máximo de gente de la manera más indigna, no es

posible pensar que el tratamiento individualizado de este niño, de aquel niño, del otro niño, cosa que es necesaria, nos pueda hacer olvidar que son las condiciones de sociedades que han perdido los valores, que han perdido el norte, que han perdido la sensatez y la capacidad de entender que su propio futuro, de manera egoísta, va a depender de cómo estos niños en el futuro sean capaces de gestionar el planeta que les dejamos. Son estas sociedades las que generan sus situaciones más dramáticas, sus situaciones más explosivas, todos esos datos de los que os he hablado.

Y he visto en los paneles de fuera que tenéis muchísimos más datos concretos de lo que pasa en Valencia, Madrid, en nuestras comunidades, sobre cuántos niños... Por ejemplo, anteaer supe, en San Sebastián, que el 10% de los niños vascos tienen trastornos psíquicos según se ha detectado en las escuelas. Esto no debe ser ajeno a un conflicto salvaje y bárbaro que atenaza, compromete, el futuro del País Vasco desde hace muchos años.

Pero no voy a hablar de estos datos concretos, simplemente deciros que no es posible, que a través del dinero, se mitiguen los efectos de una sociedad sin valores, o que se piense que los únicos valores que valen la pena son los que cotizan en bolsa.

### 3. Valores humanos

Algunas personas se han olvidado que existen otros valores como los derechos humanos, por ejemplo, como la dignidad, como la justicia, pero ésta no cotiza en bolsa. Estas sociedades son las que producen estos resultados. Y lamentablemente, estamos todos contagiados de esa escala de valores que predomina en este mundo y que contagia, de arriba a abajo, de norte a sur y de este a oeste, a las prioridades de los sistemas políticos, económicos y sociales en los que vivimos. Por más que hagamos, las ONGs, nuestros hermanos y hermanas misioneros en Africa o en tantos países, para afrontar el drama, para aplicar terapias a las consecuencias de esos hechos, de esos datos, jamás llegaremos a suplir lo que se podría hacer con la prevención en tantas áreas, como en la salud o en los problemas de los niños. La prevención, en este caso, implica mucho más que estar poniendo vacunas para que unos cuantos de esos niños africanos ya no mueran, por lo menos de viruela, que afortunadamente UNICEF y la OMS erradicaron. Ahora nos enfrentamos al SIDA, por ejemplo.

Se trata de entender que además de lo que cada una y cada uno de nosotros podemos hacer en concreto, hemos de reflexionar con el objetivo de contagiar, también, en cada actividad que desarrollemos en cada una de nuestras áreas de trabajo, de nuestras ocupaciones, de nuestra existencia como ciudadanas y ciudadanos, otros valores que hagan posible resistir y luchar contra los elementos que llevan a

esos desastres que luego, estadísticamente, se convierten en cifras de maltrato, en cifras de niños desequilibrados, en cifras de niños atrasados, etc.

Porque de la misma manera que los datos del tercer mundo son patéticos, y los que he citado son una parte muy pequeña quizá de otros muchos datos que sobre el mismo tema se podrían añadir, también tenemos aquí, en nuestro mundo rico, niños alienados por una sociedad que los utiliza como consumidores en vez de como seres humanos con plena dignidad, y niños que son bombardeados con necesidades de consumo completamente artificiales. Niños a los que se les crean problemas de toda naturaleza, si no pueden tener, como su amiguito, el último videojuego. Niños a los que se les genera, por ejemplo, la urgente e imperiosa necesidad de ir a ver la película de Tarzán, porque llevamos ya no sé cuantas semanas viendo a Tarzán (a él y a Phill Collins con la banda sonora) hasta que se consigue que todos los niños de nuestras casas, de las casas de los vecinos, exijan ir a ver Tarzán, como si sin Tarzán, no se pudiera vivir.

Es decir, estamos creando niños consumidores compulsivos en una sociedad que tiene la tendencia a convertir a los ciudadanos, a nosotras y a nosotros, en consumidores de todo. Por tanto, entre la miseria del tercer mundo, la alienación profunda y el trastoque de valores que sufren los niños más privilegiados de nuestro mundo rico, estamos haciendo de los niños extrañas maquinitas descentradas, que van a tener muchos problemas para situarse hacia el futuro en condiciones, digamos, de capacidad para gestionar su vida y para gestionar la nuestra.

Frente a todo esto, han pasado diez años desde la convención de los derechos del niño. Y hay mucha gente que dice: ¿para qué cuernos sirve la Declaración de los derechos humanos? o ¿para qué cuernos sirven tantas convenciones y tratados si después se violan, si luego no se cumplen y no pasa nada? Yo creo que es muy importante que existan esas convenciones y esos tratados porque, al menos, hay una compromiso formal por parte de los estados y de los gobiernos de este planeta de cumplir lo que está escrito y lo que está suscrito, y, al menos, cuando constatamos los hechos y las realidades y las comparamos con los textos escritos y suscritos por los gobiernos, podemos detectar las violaciones, el cinismo, la hipocresía de aquellos que firman para no cumplir, y eso nos permite, al menos, ir denunciando, ir contrastando los hechos, las realidades, con las promesas y con las palabras, y es un frente muy importante para agitar, para incordiar, para protestar, para insistir, para denunciar, etc.

#### 4. Infancia y ecología

Una cosa que sí que me ha sorprendido, y que me gustaría que fuera una reflexión que pudiera permanecer en nuestras mentes, es que la Convención de los de-



rechos del niño, quizá porque se hizo hace diez años, y entonces la conciencia ecológica no era todavía (lamentablemente para todas vosotras y nosotros y para el planeta) un elemento clave a la hora de analizar las cosas, es que no incluye un derecho fundamental de nuestros niños que es el poder vivir sin una máscara de oxígeno cuando sean mayores.

El derecho a vivir y a ver un mundo a su alrededor que sea bello, bonito, y que no sea un conjunto de estercoleros y de deshechos, de árboles que acabarán siendo vistos únicamente en parques botánicos, de animales que solamente podrán verse en el zoológico, y de peces que sólo podrán verse en los acuarios. Hay una parte de la solidaridad y de la responsabilidad de los adultos con nuestros niños que no está recogida en los derechos del niño: que cuando sean grandes puedan vivir en un mundo limpio y con perspectivas de futuro; en un mundo en el que no se hayan agotado los recursos naturales, los recursos energéticos, porque hemos abusado y continuamos abusando de una manera salvaje e irracional de ellos. Y esa es una de las dimensiones de los derechos de los niños, a parte de todos los demás, que no está recogida en esa convención, y que sería muy importante introducir. Porque además los niños, hoy, gracias a Dios y gracias a la educación y a la sensibilidad de muchos de sus maestros, personas que les rodean, familiares, etc. tienen un sentido mucho más ecológico de la vida.

La ecología es de las mayores escuelas para conseguir la armonía del ser humano con su entorno y, por tanto, para la paz del espíritu. La paz del espíritu de uno mismo con los demás. La ecología es una magnífica terapia y una magnífica escuela para la vida, para una vida en equilibrio, para una vida no agresiva. El que no agrade a un animal es difícil que mate a un ser humano, aunque hay bestias por ahí que quieren mucho a su gatito y son capaces de torturar a 40.000 personas. Pero, en fin, enfermos hay de todo tipo, en todos sitios.

El aspecto ecológico es una dimensión muy importante de los derechos de estos niños que se encuentra, también, vulnerado.

Y dos anotaciones más para terminar.

## 5. Visión ciudadana general

Todo esto tiene remedio si contagiamos y nos contagiamos con otro modelo de valores y otro modelo de vida, si no nos ocupamos sólo, vosotras y vosotros y yo, de lo mío, sino que tratamos los efectos, las consecuencias de esas causas, que casi siempre parecen intocables. Si combinamos nuestro trabajo y nuestra responsabilidad concreta, desde nuestra área de especialización, nuestra área profesional, con una idea de que no solamente somos lo que somos en concreto con esos niños con los que tenemos una responsabilidad, sino que además tenemos una visión ciuda-

dana, y, por tanto, somos capaces de entender que es el espacio general en el que se mueven estos niños el causante, en gran medida, de muchos de los problemas que ellos sufren. Tenemos el riesgo, si no, de caer en el parcheo o en la actitud reactiva, terapéutica, en vez de preventiva. Y esto no dice nada en contra de lo que tenemos que hacer cada cual en su responsabilidad, pero sí hemos de entender que debemos, también, tener una visión más general, no sólo porque vivimos en este mundo mundial, sino también porque cada una y cada uno somos efecto y producto de cosas que pasan mucho más allá de nuestra área concreta de actividad. Y la interrelación de los factores es la que determina en muchos casos los problemas concretos de la infancia.

Quería destacaros, sobre todo, esto: que además de lo que hagáis en vuestra profesión concreta en esta área, reflexionéis, siempre, sobre lo general, sobre lo que pasa fuera de nuestras fronteras y sobre las razones que llevan a tanto problema concreto y específico, a tantos niños aquí y allí.

Y deciros que, como decía Serrat, esos locos bajitos son bastante cuerdos, cuando nos piden lo imposible. Porque muchas veces lo imposible sólo lo es porque hemos decidido no contar con ello, porque hemos decidido renunciar a introducir los cambios que nos permitirían seguir la locura de esos locos bajitos cuando piden tantas cosas a las que tienen derecho y, sobre todo, cuando nos exigen tantas cosas que no son sólo las Nike, ni el último videojuego o asistir a la película de Tarzán, sino cuando hablan de verdad, desde su locura cuerda. Y os diría que eso no es porque tengáis una responsabilidad concreta o una sensibilidad especial hacia los niños, sino por egoísmo, también, una vez más.

## 6. Solidaridad

Mucha gente piensa que la solidaridad es un ejercicio de dar un poco de lo que nos sobra a aquellos que lo necesitan urgentemente. Y no nos damos cuenta de que ayudando a los que lo necesitan, pero ayudándoles a que se ayuden, podremos vivir en un mundo con perspectivas de paz, de prosperidad y de futuro. La solidaridad también es un gesto de egoísmo. Vivir en paz aquí exige exportar paz. Vivir en libertad aquí exige exportar libertad. Y vivir en progreso y en un mundo que se desarrolla sin destruir el medio ambiente del planeta exige exportar desarrollo y exige exportar no residuos nucleares sino técnicas limpias para producir. Pero, también, por egoísmo. Porque si su presente está marcado por nuestro presente y por nuestro pasado, muchas veces, su futuro va a marcar nuestro futuro. Ellos van a gestionar este planeta en los próximos años y dependerá de lo que hagamos con ellos, de cómo les ayudemos a ser, de cómo les ayudemos a entender el

mundo, la vida y la sociedad y a los que les rodean, que nuestro futuro tenga mucho que ver con su presente.

Creo que tenéis muchas cosas que discutir y que congresos como éste, que se celebran cada dos años, son un marco fantástico para debatir los problemas concretos con los que os enfrentáis, los casos concretos y los datos concretos de los problemas. Yo no he querido entrar ahí porque sabéis muchísimo más que yo, sino decir que a mí se me revuelven las tripas cuando, por ejemplo, veo hoy, en un periódico de ámbito estatal, que otra patera ha sido detectada, afortunadamente porque ha llegado a tierra, y que siete niños llevaban, ahí, veinte horas en el mar. Ellos han llegado, pero cada día hay muchos más niños que huyen con sus padres y que cuando llegan aquí, como decía antes, son considerados ilegales. No es un buen principio, pero hay que hacer que tengan un buen final.

## EL MALTRATO INFANTIL: SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVA DE FUTURO.

GEMMA PONS-SALVADOR, M<sup>a</sup> ANGELES CEREZO, SANDRA SIMÓ Y  
ANA D'OCÓN

*Unidad de Investigación "Agresión y Familia". Universidad de Valencia.*

La Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI) promueve desde hace 10 años congresos relacionados con el bienestar y la protección a la Infancia. La organización de cada una de las ediciones de estos congresos es asumida por una de las asociaciones federadas. La V Edición de este Congreso celebrada en Noviembre de 1999 fue organizada por la Asociación de la Comunidad Valenciana para la Promoción de los Derechos del Niño y la Prevención del Maltrato Infantil (APREMI). En estos foros de encuentro se reúnen profesionales de ámbitos diferentes, voluntarios y en general cualquier ciudadano interesado por el tema. En ellos se ofrece la oportunidad de comunicar y conocer los adelantos llevados a cabo en el área de la protección infantil. En concreto en este congreso se intentó reflejar, a partir de los costes humanos, sociales y económicos que se derivan del maltrato infantil, la importancia de promover las buenas prácticas hacia la Infancia desde todos los ámbitos sociales.

Un congreso de estas características, al que acudieron 500 asistentes y en el que se dio un alto nivel de participación con la presentación de numerosos trabajos y ponencias, ofrece una excelente oportunidad para acercarse a conocer la situación actual de las aproximaciones que se realizan en España al maltrato infantil, así como dar una orientación sobre el futuro de esta temática.

El hecho de que la participación en el congreso sea de dos tipos permite realizar un análisis complementario. Por un lado, se recogen las aportaciones propuestas libremente (en formato de comunicaciones libres, posters y talleres) por profesionales, investigadores y asociaciones, que reflejan lo que se está llevando a cabo en la geografía de España sobre el maltrato infantil, representando en cierta medida el presente. Por otro lado, se encuentran las aportaciones que formaron parte de los simposios y mesas redondas, sobre temas específicos y que fueron propuestos por el Comité Científico dentro de las líneas de contenidos que perfilaban el lema del Congreso, y que a partir de sus conclusiones se puede extraer una idea sobre el presente, pero sobre todo una mirada hacia el futuro. Además una valora-

ción sobre el impacto en los medios de comunicación pueden reflejar el interés de la sociedad ante la temática.

Teniendo en cuenta lo anterior, para acercarnos al objetivo propuesto, en el presente trabajo se analiza: en primer lugar, la participación y las aportaciones de las diferentes áreas profesionales relacionadas con la temática infantil. Tanto la participación como la colaboración se pueden entender como indicadores del grado de sensibilidad e interés por mejorar las técnicas y procedimientos de atención a la infancia. En segundo lugar, se presentan las conclusiones que se extrajeron en cada una de las mesas redondas y de los simposios, realizándose una integración de las mismas en un apartado de conclusiones generales. Las conclusiones de cada una de las mesas reflejan las líneas de trabajo y de intereses que existen en la actualidad, así como las propuestas que se realizaron para el futuro. En tercer lugar, se analiza el impacto que la temática relacionada con la infancia ha tenido sobre los medios de comunicación. Se discutirán los temas que más interés han suscitado por parte de los medios de comunicación, así como la cantidad de artículos de prensa y entrevistas en televisión y radio que generó la organización del Congreso. Uno de los principales objetivos del Comité Organizador fue establecer una adecuada comunicación con los medios sociales de información. De hecho, se incluyeron dentro de las actividades del Congreso espacios dedicados a la relación de los medios de prensa, radio y televisión con los participantes al Congreso.

## **1. Situación actual: los perfiles del Congreso**

El análisis de algunos perfiles de los profesionales que han asistido al Congreso así como de los trabajos presentados, puede ser un reflejo del esfuerzo realizado por el bienestar de la infancia en nuestro país. Las conclusiones que se deriven de esta perspectiva del "Congreso en cifras", nos pueden ayudar para conocer en qué situación nos encontramos y hacia donde nos tenemos que dirigir.

Hay que destacar que el Congreso reunió una representación de todas la Comunidades Autónomas, siendo el porcentaje de asistentes por cada una de ellas reflejo, tanto del número de habitantes de las comunidades, como de la tradición de grupos de trabajo en el maltrato infantil. En la figura 1 hemos reflejado sobre el plano, en cada una de la Comunidades Autónomas, dos cifras (separadas por una barra) que corresponden respectivamente a: (a) el número de asistentes que proceden de esa Comunidad, y (b) el número de participantes que han presentado trabajos libres, ya sea en formato de comunicación oral, póster o taller.

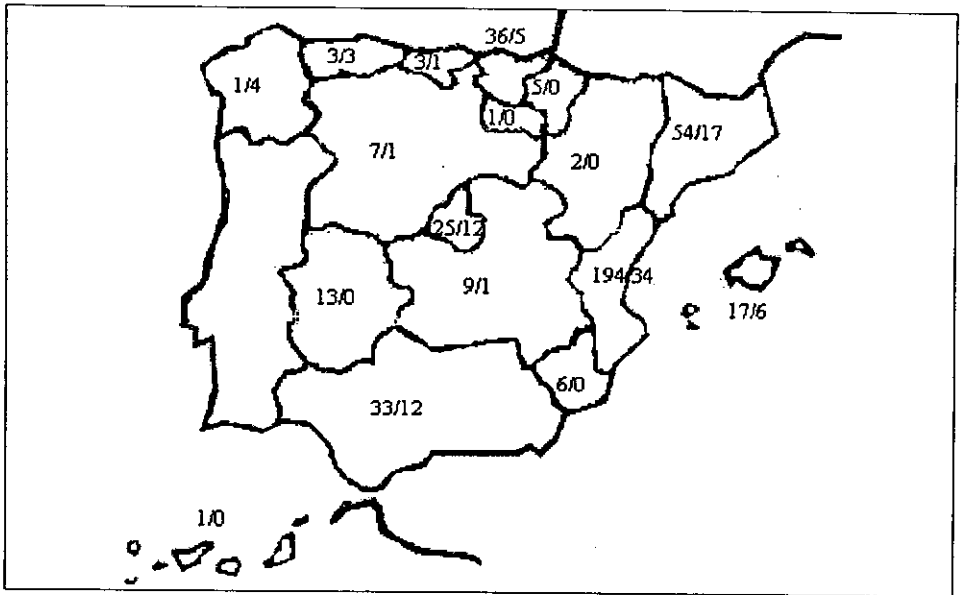
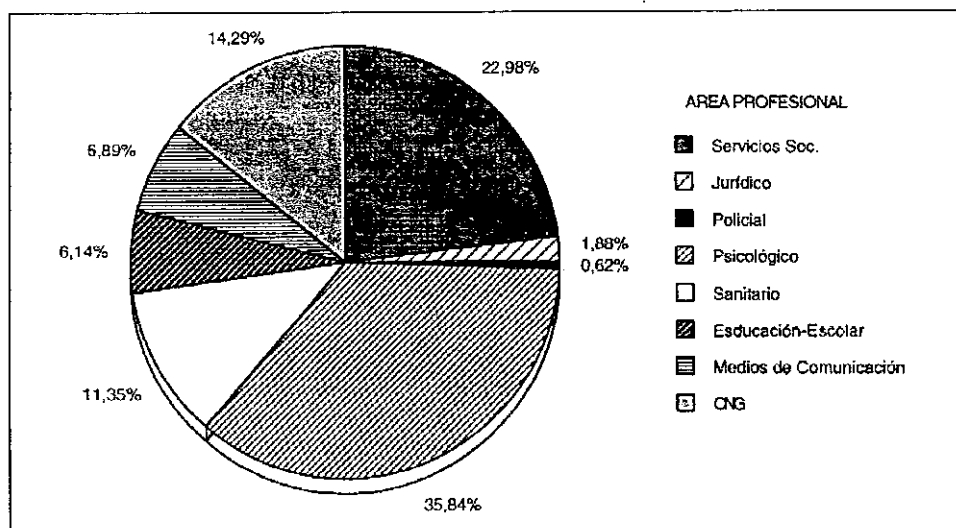


Figura 1: Procedencia geográfica de los asistentes y participantes del Congreso: a) b) Asistentes; b) Participantes de ponencias libres;

En las siguientes gráficas se representan datos procedentes de los trabajos presentados libremente por sus autores y que fueron aceptados por el Comité Científico. El número total de estos trabajos ascendía a 97, de los cuales 49 fueron Comunicaciones libres en formato Oral, 37 Comunicaciones libres en formato de Póster y 11 Talleres. En concreto, en la Gráfica 1 se muestra en porcentajes las áreas profesionales desde las que se plantean los trabajos. En esta gráfica podemos observar que en el Congreso participaron al menos alguna representación de prácticamente todas las profesiones relacionadas con la temática del maltrato, incluido ámbitos que no suelen estar presentes en este tipo de congresos como son el ámbito policial (0.62%) y el jurídico (1.88%). Las aportaciones desde el ámbito de la psicología (35.84%) y las procedentes del ámbito de servicios sociales (22.98%) representan el porcentaje más elevado, tal y como se viene dando de forma tradicional en este tipo de eventos. También fueron numerosos los trabajos presentados desde distintas ONGs (14.29%), que reúnen a su vez a profesionales y voluntarios procedentes de diferentes ámbitos, seguido de los profesionales del ámbito sanitario (11.35%), de medios de comunicación (6.89%) y del ámbito educativo-escolar (6.14%).

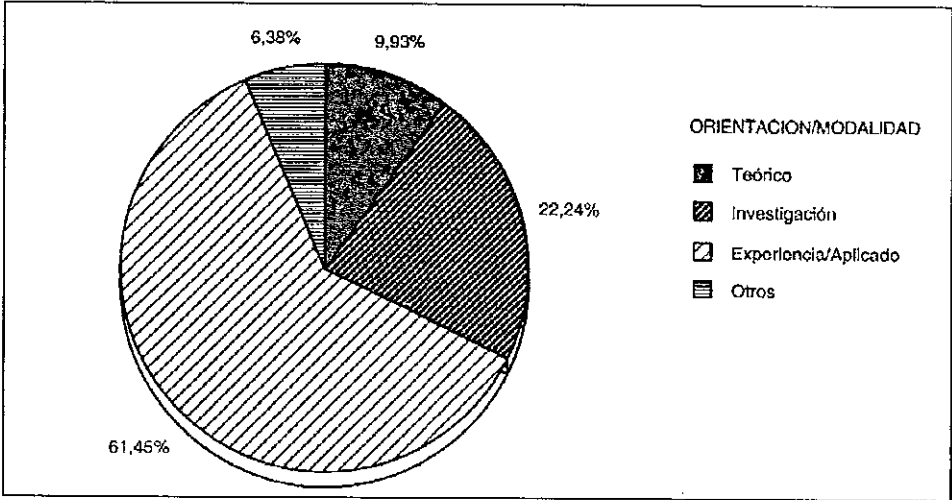


Gráfica 1: Áreas de profesionales desde las que se plantean los trabajos presentados en las ponencias libres.

En la gráfica 2 se recoge la orientación o modalidad de los trabajos, clasificándose en teóricos, de investigación y aplicados, incluyéndose en éstos últimos también los que muestran experiencias. Se observa que más de la mitad de los trabajos libres presentados (61.45%) pertenecían a esta última categoría, es decir eran trabajos que reflejaban la aplicación o las experiencias de distintos programas e intervenciones. Un 22.24% de los trabajos libres presentados versaban sobre investigaciones y el 9.93% de los trabajos eran teóricos. En la categoría de "otros" (6.38%) se recogían aquellos trabajos que pertenecían a orientaciones distintas, entre las que se encontraban reflexiones, presentaciones de casos, manifiestos, etc. Todo ello nos indica que, además de la representación de las ONGs, son muchos los profesionales procedentes del mundo de la aplicación que encuentran en un congreso de estas características un lugar donde intercambiar experiencias. Las modalidades que se utilizan para la presentación de los trabajos de orientación práctica son tanto comunicaciones orales, comunicaciones en posters, así como talleres. Los talleres son un lugar propicio para este tipo de ponencias, lo que queda también reflejado en el hecho de que en un 83% de los talleres la orientación temática era aplicada.

Consideramos también que la circunstancia de que las presentaciones libres sean en su mayoría de orientación aplicada puede suponer un reflejo de que en nuestro país ya existe un importante volumen de trabajo directo, con tradición, en el mundo de la protección a la infancia, lo que supone un avance importante en relación a lo que se recogió en el primer Congreso de la FAPMI realizado hace diez años. No debemos olvidar, sin embargo, que las aportaciones desde la investi-

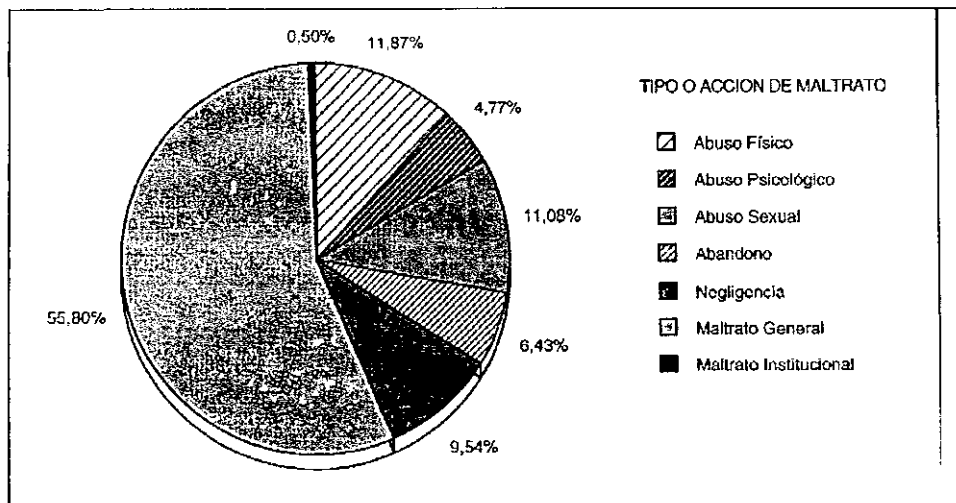
gación son imprescindibles para el avance de los conocimientos en esta materia, así como el hecho de que el marco teórico es sin duda la guía imprescindible del trabajo aplicado. Con ello no queremos decir que necesariamente el volumen de trabajos científicos y teóricos que se presentan libremente al congreso deban igualar a los aplicados, pero sí que se incite o se apoye el que se mantenga también un mínimo de estos trabajos. Este dato también puede servir de orientación para saber que entre las ponencias invitadas a un congreso de estas características es conveniente que exista una representación teórica y de investigación relevante.



Gráfica 2: Orientación o modalidad de los trabajos presentados en las ponencias libres.

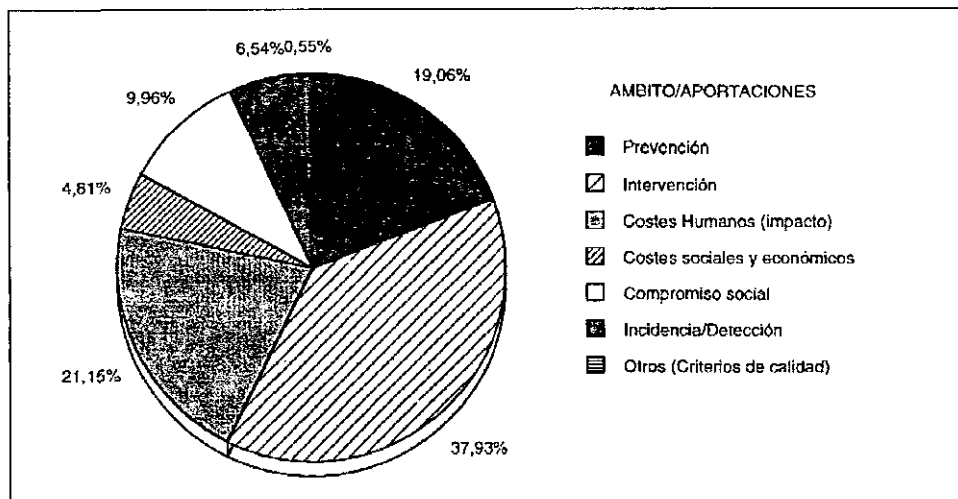
En la gráfica 3 se presentan los tipos o acciones de malos tratos de los que se hablan en las ponencias libres presentadas. Si bien es verdad que es difícil realizar una clasificación por tipos de malos tratos, dado que las acciones de maltrato no suelen ser excluyentes, si es cierto que algunas ponencias se refieren a alguna acción determinada. De este modo, entre las ponencias libres un 55.80% hablan sobre el maltrato en general, y de forma más o menos equitativa se habla del abuso físico (11.87%), abuso sexual (11.08%) y negligencia (9.54%), un poco menos sobre abandono (6.43%) y abuso psicológico (4.77%) y en un porcentaje mucho menor (0.50%) se habla del maltrato institucional.





Gráfica 3: Tipos o acciones de malos tratos en las ponencias libres presentadas.

La gráfica 4 muestra las aportaciones que se derivan de los trabajos o al ámbito al que se refieren. En este sentido, se observa que las mayores aportaciones se han realizado en los ámbitos de la intervención (37.93%), el de los efectos del maltrato sobre los niños o costes humanos (21.15%) y el de la prevención (19.06%). También se han realizado aportaciones relativas al compromiso social (9.96%), trabajos relacionados con la incidencia del maltrato y la detección (6.54%), a los costes sociales y económicos que supone el maltrato (4.81%) y algún trabajo sobre criterios de calidad (0.55%).



Gráfica 4: Ámbitos o aportaciones que se derivan de los trabajos presentados como ponencias libres.

## 2. Perspectiva de futuro: conclusiones extraídas de las actividades temáticas.

En este apartado nos centramos en los simposios y en las mesas redondas, realizadas por ponentes invitados relevantes en los temas específicos que se trataron. Durante el Congreso se solicitó a cada una de estas mesas de trabajo que una vez finalizadas las intervenciones se intentara recoger unas notas de reflexión y comentarios, a modo de conclusiones, a partir de las ponencias presentadas y del posible debate posterior. Un resumen de cada una de las ponencias ya se había publicado en las actas del Congreso, por lo que el objetivo de estas notas era reflejar los intereses e inquietudes tanto de los ponentes como de los asistentes que participaron en las mesas de trabajo. Estas reflexiones se centraron sobre las aportaciones reales que hace cada uno de ellos a la atención a la infancia, sobre sus funciones y sobre sus estrategias de actuación y prevención. El resultado de estas notas constituye un contenido de alto valor en la medida que nos orientan sobre el panorama actual y las necesidades existentes, así como sobre propuestas concretas para mejorar las actuaciones.

Para la exposición de estas conclusiones se siguen tres ejes temáticos básicos sobre los que se agruparon las intervenciones: (1) La prevención y el beneficio del buen trato, (2) El coste humano, social y económico del maltrato y (3) El compromiso social con la infancia.

Estos ejes temáticos suponían un acercamiento al tema principal del valor del buen trato a la infancia y los costes del maltrato. Con ello se resaltaba el valor de la buena práctica hacia los niños/as en general y en concreto hacia aquellos que se encuentran en situación de dificultad personal, familiar o social. En definitiva, el efecto de la buena práctica sobre los niños/as revierte sobre la sociedad en términos tanto económicos como sociales.

### 2.1. La prevención y el beneficio del buen trato.

El maltrato infantil constituye uno de los fenómenos psico-sociales de mayor impacto sobre la salud de la población infantil, porque es tanto causa de muertes como de graves y permanentes trastornos en el desarrollo integral del niño/a. Teniendo en cuenta los graves costes que el maltrato puede suponer, se hizo un llamamiento a los responsables de la atención a la infancia para aumentar el número de programas de prevención y ofrecer garantías de su eficacia. En concreto, este llamamiento se centró en los siguientes puntos: Por un lado hacer especial hincapié en los programas de prevención, pues a través de éstos se reducen los costes de intervención posterior sobre la población en riesgo. Se entiende por prevención aquella actuación que, aprovechando los conocimientos, se realiza antes de que

suceda el problema. Las acciones correctoras, una vez ocurrido el problema, exigen un esfuerzo muy superior al que hubiera sido posible con una actuación precoz. Los costes emocionales en los niños/as, pero también los económicos y sociales, se reducirían con este tipo de actuaciones pro-activas. Por otro lado, es fundamental asegurarse de que los programas cumplen ciertos parámetros de calidad para que la inversión realizada consiga los mejores resultados y sea lo más efectiva posible. Se pide trabajar con rigor y que los programas no sean una mera demostración de intenciones, pues en ese caso se caería en un claro "fraude social".

Los diferentes profesionales (escuela, policía, fiscalía, sistema de protección, los relacionados con la investigación y la intervención sobre el funcionamiento familiar...) conscientes de su lugar privilegiado en la detección y actuación sobre el fenómeno del maltrato infantil, aprovecharon la ocasión de estar reunidos para hacer una reflexión madura y honesta, no autoculpabilizadora, sobre las aportaciones reales que hacen cada uno de ellos a la atención infantil, sobre sus funciones y sus estrategias de prevención y actuación.

Las aportaciones específicas desde cada ámbito fueron las siguientes:

**Desde el ámbito socio-sanitario:** Los profesionales sanitarios cumplen un importante papel, tanto en la detección temprana de las manifestaciones clínicas desde el maltrato, como en la intervención socio-sanitaria a través de seguimientos de los recién nacidos, y en la valoración de la existencia de trastornos pediátricos asociados con los malos tratos.

Las estrategias de actuación encaminadas al buen trato pasarían por una modificación de aquellas rutinas hospitalarias que supongan un riesgo de maltrato institucional. Se debería otorgar importancia a que el niño permanezca siempre acompañado por alguien de su entorno, evitar las técnicas exploratorias o terapéuticas agresivas que sean innecesarias, informar adecuadamente al niño y a sus padres, lograr su colaboración, prevenir y tratar el dolor, evitar las hospitalizaciones innecesarias, humanizar la atención al parto, promover el contacto precoz madre-hijo y la lactancia materna, entre otros.

**Desde el ámbito escolar:** El buen trato en la escuela puede tener una capacidad preventiva y rehabilitadora importante. Por ejemplo, incorporar los modelos e intervenciones que aumenten la competencia social, y que contribuyen y fortalecen el desarrollo personal y social del niño/a adecuadamente haciéndole más resistente ante las adversidades con las que pueda encontrarse. No obstante aunque a la Escuela se la señala como el lugar más idóneo para el ejercicio de estas tareas, no tiene todas las respuestas, ni todas las competencias sociales sobre el cuidado de los más pequeños.

La puesta en práctica de los derechos del niño o de las buenas prácticas en el ámbito escolar implicaría un cambio en la cultura del adulto y del maestro, que tendría

como punto de referencia las necesidades infantiles, elevando el nivel de protagonismo social y escolar de los niños/as. Habría que revisar con ello muchos conceptos y valores sociales, debatiendo en profundidad sobre aspectos tales como la relación asimétrica del adulto respecto al niño/a, las dificultades de cesión de poder a favor de la corresponsabilidad, y las barreras actuales para que se respete plenamente la capacidad social y humana del niño. El niño/a necesita la complicidad del adulto para poder aprender los valores de respeto al prójimo y ejercitar los derechos propios, puesto que el aprendizaje de estos valores sólo es posible mientras se ejercitan.

**Desde el ámbito familiar:** El papel de la familia, como institución especializada en gratificar necesidades psicológicas de niños y adultos, es de gran importancia para la socialización de los niño/as y su contribución se especifica en términos de prácticas de parentalidad. Las buenas prácticas con la infancia se resumen en que a los niños y niñas se les trate de modo que se perciban a sí mismos como sujetos, no como objetos. Este es un requisito fundamental para que ellos vean a los demás como sujetos con espacios y derechos que no pueden vulnerarse. El afecto hacia los hijos, la comunicación con ellos, el adecuado establecimiento de normas, la supervisión de las actividades infantiles, la correcta aplicación de la disciplina para corregir el mal comportamiento infantil, la sensibilidad ante las necesidades del niño/a, son todas ellas características de la conducta parental competente y positiva para el desarrollo del niño. El mal trato hacia la infancia puede ser visto, por el contrario, como un conjunto de prácticas parentales disfuncionales, inapropiadas e incompetentes. La familia no siempre resulta ser la mejor institución para gratificar las necesidades básicas de los niños/as.

**Desde el ámbito policial (GRUME del Cuerpo Nacional y EMUME de la Guardia Civil):** La labor policial no se centra únicamente en la investigación y protección de la víctima objeto de maltrato, sino que se dirige a las actuaciones de detección y prevención para impedir que las conductas violentas lleguen a producirse. Los profesionales de este colectivo cumplen una función relevante en lo que se refiere a informar a la sociedad en general sobre los recursos existentes para la infancia en riesgo, sensibilizando y previniendo conductas perjudiciales para el desarrollo de los niños/as. Sin embargo, poco puede hacer este colectivo si la familia y otros estamentos sociales como la escuela, servicios sociales, servicios sanitarios y medios de comunicación han fallado en su labor preventiva.

**Desde el ámbito del sistema de protección:** En los últimos años se han producido una serie de reformas en la legislación general del Estado que afectan a la protección infantil. Este colectivo formula una serie de consideraciones críticas sobre estas disposiciones con la esperanza de que puedan ser objeto de consideración en futuras reformas.

Inciden entre otros asuntos en que las leyes de protección vayan acompañadas de memorias económicas que apoyen su implementación y que sus mandatos establez-

can con rigor y claridad su contenido, esto es, el tiempo concreto de la duración de la medida o la capacidad máxima de los centros en los que la medida se tiene que cumplir.

**Desde el ámbito de la atención residencial:** Es entendida como un ámbito de protección donde se apoya al menor en su proceso de socialización y desarrollo integral. En los últimos 20 años se han producido transformaciones profundas en lo que respecta a los criterios de actuación. Actualmente éstos se centran en la atención al niño/a desde sus necesidades y desde la "buena práctica". Las necesidades de este colectivo de niños incluyen las necesidades comunes de todos los niños, las necesidades derivadas de la situación de desprotección, las relacionadas con la separación del niño de su familia, y aquellas necesidades específicas que plantea su futuro. Cobran fuerza los criterios de no segregar al niño de su medio de procedencia, de normalizar su vida cotidiana y su integración en los contextos sociales, de reducir el tiempo de internamiento, etc.

Las reflexiones que unen a los diferentes colectivos de profesionales aquí representados son las siguientes: La constatación de fallos que se producen en su institución en contra del bienestar de los niños/as. La necesidad de promover unas prácticas adecuadas y adaptadas a las necesidades específicas e individuales de los niños/as. Dar una visión positiva del buen trato que todos los niños deben recibir. Desde los diversos ámbitos se enfatizan cuáles son los cuidados encaminados a cubrir las necesidades básicas que deben presidir la vida de los niños/as.

Para mejorar sus actuaciones, esto es, que aumenten los beneficios de la atención residencial y disminuyan sus costes, tanto para el niño/a en concreto, como para la sociedad, los profesionales claman por: En primer lugar, una mejora en las técnicas, incorporando instrumentos y materiales eficientes y eficaces como protocolos, hojas de notificación, pautas de actuación claras, criterios técnicos y orientaciones sobre los posibles tipos de actuación... Estos materiales deben estar adecuados a la realidad de cada grupo destinatario. En segundo lugar, también los profesionales precisan de una atención especial, puesto que de ellos depende en una gran medida la calidad del servicio que se presta. En este sentido señalan una serie de aspectos a mejorar

*Coordinación interprofesional.* Se percibe la necesidad de potenciar la coordinación, la colaboración, el intercambio de información multi-direccional, la corresponsabilidad y el consenso, para que las actuaciones ganen en calidad y fluidez, de modo que el tiempo que pasa el menor en una situación de riesgo sea lo menos posible; para movilizar todos los recursos comunitarios proporcionando un apoyo global e individualizado a cada familia; para evitar difusión de esfuerzos y para que no se repitan actuaciones.

Compartir un mismo *lenguaje*, clarificar las actuaciones en función de los tipos de malos tratos, englobar objetivos comunes y diversificar actuaciones entre los profesionales.

*Definir* el papel que cumple cada uno de los colectivos en la red de atención a la infancia.

*Formación* específica sobre los conceptos de buen trato y maltrato infantil, ofreciendo claves para identificar y comprender el fenómeno. Aportar conocimiento sobre los recursos disponibles para saber actuar ante una posible sospecha de maltrato.

*Sensibilización* del colectivo. Para que conozcan y sean conscientes de la magnitud y gravedad del problema. La sensibilización al problema es un paso previo a la implicación.

*Apoyo y motivación.* El buen trato a la infancia es posible desde un cambio de actitudes de los profesionales, que a la vez sólo es posible con el apoyo de la sociedad. Esto incluye el apoyo emocional, el asesoramiento técnico, el apoyo instrumental, ...

## 2.2. El coste humano, social y económico del maltratado.

Especialistas y profesionales debatieron en foros y en mesas redondas sobre un tema tan actual y relevante por su implicación humana, social y económica, como son las consecuencias de las prácticas maltratantes de los adultos, instituciones y de la sociedad en general, sobre la infancia en desarrollo.

El tema "el futuro de la infancia en riesgo" aborda aspectos tales como qué es lo que ofrece hoy el sistema de protección a los menores en riesgo. Sin duda existe una serie de puntos fuertes de la Administración central en su trabajo sobre la Infancia como son la descentralización de servicios, el esfuerzo normativo, la difusión de valores en relación con la infancia como sujeto de derechos, el desarrollo de una estructura de cooperación técnica con las CCAA, el establecimiento de una red de relaciones internacionales con organizaciones políticas, profesionales y sociales sobre la infancia, etc.

Los profesionales, en estos momentos, claman porque muchos de estos puntos se conviertan en realidad y porque los proyectos ofrezcan resultados prácticos. El objetivo es, claro está, que nuestro pretendido Estado del Bienestar no aumente las desigualdades sociales entre la infancia bajo el Sistema de Protección y la infancia "normalizada". Entre otras cosas piden planes de Infancia integrales que incluyan a todos los profesionales, un sistema de indicadores de protección a la infancia y una financiación adecuada.

Desde el marco de las experiencias de las distintas CCAA en relación a las medidas de protección a la infancia, se debatió sobre el papel del **acogimiento familiar, la adopción** y la medida de acogimiento en centro. En opinión de los especialistas, la normativa legal que regula el acogimiento familiar y la adopción requiere de una mayor profundización, y es esta carencia, en definitiva, responsable de los muchos fracasos que se están produciendo con este tipo de medidas.

Es evidente que se trata de forma insuficiente la preparación del niño/a para el acogimiento familiar o la adopción; tampoco se prepara a las familias acogedoras o adoptantes a nivel emocional, de actitudes y de habilidades; ni se hace un seguimiento; ni existen unos servicios de apoyo post-adopción; ni la valoración para la idoneidad es regular; ni la asignación de niños concretos a familias concretas sigue criterios iguales.

Una recomendación básica que hacen los expertos, además de la de invertir más esfuerzos en la investigación y conocimiento de las familias adoptantes y acogedoras y de los niños/as adoptados o acogidos, es la de elaborar un modelo de intervención integrado para todos los profesionales, que precise con mucha mayor claridad cómo informar a los potenciales interesados en la adopción, cómo formar a las familias adoptivas y qué criterios seguir en la valoración de solicitantes de la adopción. Los padres adoptantes requieren información sobre cómo ayudar a sus hijos/as adolescentes en el proceso de desarrollo de su identidad personal, aclarando temas del pasado del adolescente, de su familia biológica y de su condición de adoptado.

Se recomienda como una buena práctica en acogimiento familiar que se reconozca el apego primario de los niño/as a sus personas referentes. El respeto por los familiares y los vínculos que el niño/a mantiene con sus familiares, así como la inclusión de la historia que el niño/a comparte con los suyos, son aspectos clave para que el acogimiento tenga éxito. Otro eje fundamental del acogimiento es la transparencia de las personas que participan en él, la definición de las tareas que va a tener cada uno de ellos y el establecimiento de un límite temporal de la medida. En definitiva, el acogimiento debe seguir un diseño personalizado, cada niño/a precisará un tipo de acogimiento.

Un tema asimismo relevante en un sentido amplio es las dificultades de adaptación que presentan los adolescentes y el papel que juega el sistema de protección en estos casos. ¿Cómo proteger a los menores que no se dejan proteger? En ocasiones el tratamiento de los adolescentes con problemas de adaptación dentro del sistema de protección se tiende a depositar en mecanismos de contención y coacción. A menudo el adolescente suele encontrarse con un sistema no preparado para resolver estas dificultades y que, muchas veces, reproduce los mismos mensajes de desbordamiento e incapacidad que la propia familia. La solución a este problema según los especialistas pasa por entender el problema, lógico en parte, si se sigue la trayectoria de agresividad y rechazo por parte de todos aquellos que debían haber protegido al niño/a- adolescente, pasando por la propia familia, la escuela, servicios sociales, las instituciones de protección y el sistema penal. Hay que entender que la adolescencia no existe independientemente de su contexto y dinámica familiar, sino que emerge de él.

A partir de aquí se propone que se subsanen la deficiencias de funcionamiento y que se creen nuevos recursos, se pide formación, coordinación entre los diferen-

tes sistemas, establecer mecanismos de evaluación de programas, fomentar los programas de apoyo a las familias, pero también que los propios profesionales hagan el esfuerzo de autocritica llevando a cabo un cambio de cultura y percepción de su trabajo, reconociendo carencias en las propias habilidades, estando abiertos a la implantación de nuevas metodologías y siendo permeables y sensibles a la percepción que de su trabajo tienen los destinatarios.

Entre los programas que se ofrecen a los adolescentes en la atención residencial destacan aquellos que facilitan al adolescente su emancipación posterior. Se les dota a los jóvenes de un bagaje a nivel formativo y laboral, pero también a nivel personal y social.

Entre los diferentes temas que se abordaron destacan el impacto que sobre el desarrollo del niño tiene la ruptura familiar mal llevada. La ruptura familiar mal llevada puede dar lugar al maltrato infantil. Diferentes profesionales ofrecerán una serie de alternativas para modular dicho impacto. Entre las alternativas psicológicas destaca la mediación familiar. Entre las alternativas jurídicas se incluye mejoras en la práctica procesal para atenuar los problemas derivados del impago de pensiones.

Los niños/as que han vivido la separación de sus padres pueden seguir un desarrollo psicosocial normal después de un periodo de reorganización y readaptación familiar. La separación o divorcio no debe suponer un cambio crucial en los objetivos y funciones familiares.

Un factor que influye en este desarrollo positivo es el clima familiar dominante en situación de crisis matrimonial, tanto antes como durante o después de consumada la ruptura. Niños/as cuyos padres se llevan bien tendrán niveles de ajuste psicológico más altos. A través de la mediación se aumenta la comunicación constructiva entre las partes, la capacidad de tolerancia y empatía, se tienen en cuenta las necesidades de todos los miembros y se mejora el clima familiar post-divorcio general.

Otros factores psicológicos que favorecen el ajuste emocional son; clarificar a los niños las falsas expectativas de reconciliación entre los padres y tener una alta frecuencia de visitas del padre no custodio.

Aunque la infancia debería ser el territorio sagrado, esa patria del hombre que nadie debería vulnerar, la realidad indica que más de 250 millones de niños de todo el mundo viven en condición de pequeños esclavos, 6 millones de niños mueren al año a causa de la desnutrición, 200 millones sufren carencias alimentarias y como consecuencia de ello tienen carencias físicas y psíquicas. Con respecto a la explotación infantil se hace una reflexión sobre la mal llamada prostitución infantil. Según los expertos no debe hablarse de prostitutas o prostitutos cuando se trata de menores para no hacerles en ningún caso responsables de esta actividad y dejar claro que son víctimas.



Es conveniente cuestionarse las repercusiones que tienen las medidas que se adoptan en los adultos sobre los hijos que dependen de ellos y sobre su propio funcionamiento familiar en el hogar. Así, las adicciones de los padres ponen en peligro la posibilidad de unas buenas prácticas parentales, pero también la ponen en peligro otras situaciones como el estrés familiar, las dificultades socioeconómicas y la falta de apoyo familiar. La intervención profesional que se requiere en casos de adicción es de ayuda para el tratamiento de la drogodependencia y de revalorización de roles familiares. En algunos casos es conveniente seguir terapia familiar.

Con respecto a los niños con SIDA, el tratamiento que precisan es integral. Gran parte de sus problemas se originan en la Escuela y se derivan de la discriminación y rechazo que sufren.

El impacto del contexto penitenciario en niños de 0 a 3 años, se constata en una serie de necesidades en los niños/as que no sólo se desprenden de las diferentes prácticas de maternidad (nivel estimulación), del nivel educativo, la ideología evolutivo-educativa o la presencia de trastornos depresivos en la madre, sino sobre todo de la propia práctica penitenciaria.

### **2.3. El compromiso social con la infancia.**

El tema del compromiso social con la infancia fué abordado principalmente desde la influencia de los medios de comunicación y el papel del asociacionismo.

Los profesionales que se reunieron para tratar el tema de los medios de comunicación subrayaron que éstos tienen una clara función socializadora, dan el sentido de pertenencia y presentan el grupo de referencia. Sin embargo, la lógica de su funcionamiento es incrementar ganancias, entendiéndose como una empresa de información, de entretenimiento, que no busca la calidad sino la cantidad.

Consideraban que actualmente no existe una ética de la información, sobre todo cuando se trata de ofrecer una imagen de la infancia. Además los niños/as se sienten desprotegidos ante la influencia de los medios de comunicación. No tienen formados hábitos y con sus razonamientos concreto no pueden entender la compleja realidad de los adultos. Se ven expuestos a una serie de situaciones donde realidad y ficción se confunden. Puesto que hay que vivir con los medios de comunicación en masas, es necesaria toda una labor de mediación educadora, preventiva, por parte de los padres, familia y también de los propios medios de comunicación. Los adultos deben enseñar a los niños a elegir, exigir calidad y ser más selectivos. Por último, se exigió desde este foro a los medios de comunicación que como sensibilizadores sociales transmitan de forma educadora valores solidarios y democráticos.

Se debatió también el papel del asociacionismo y el voluntariado ante el maltrato desde la perspectiva del compromiso social con el buen trato a la infancia. Una de las funciones más importantes que cumplen las asociaciones es que son la

voz, desde la ciudadanía, de los que no tienen voz. Trabajan desde los parámetros de la solidaridad en defensa de los valores de buen trato para los niños y niñas de nuestra sociedad y en crear sensibilidad y conciencia crítica hacia las realidades de marginación, falta de modelos de referencia social y vulneración de los derechos como personas.

Como aportación al compromiso con la infancia se recogieron en una mesa de trabajo las conclusiones obtenidas en el proyecto Iniciativa Daphne, un estudio de ámbito europeo y organizado por APREMI. El objetivo de este proyecto era explorar cómo los sistemas legales de los tres países participantes en el proyecto, Holanda, Irlanda y España, afrontaban el desafío de crear y mejorar sistema administrativos y legales más amables y amigables con los ciudadanos niños, tal como recomendó en 1996 el Consejo de Europa. Las conclusiones indicaron en este sentido, que solo el sistema holandés puede decirse que se encuentra más próximo a la consecución de los objetivos que se establecen en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Niños.

En base a los hallazgos obtenidos de la investigación cualitativa, se puede mantener, en general, que el desafío al que se enfrentan los legisladores y los políticos, especialmente en España e Irlanda, es el de reconocer que no es suficiente preparar a los niños mejor para que puedan hacer frente a un sistema legal complejo y es-tresante, sino que también es conveniente introducir cambios en el propio sistema.

Los cambios que se proponen son entre otros, aceptar el testimonio de los niños/as por vídeo, atenderlos de manera especial y más a aquellos que han sido sometidos a abuso sexual u otras formas de abuso y reducir los obstáculos legales que a menudo impiden la rehabilitación de la víctima y del perpetrador.

En concreto, los cambios que se propusieron fueron:

1. Establecer una nueva legislación sobre delitos sexuales que recoja una tipificación de delitos sexuales más amplias que la actual.
2. La provisión de más y mejores servicios de tratamiento para los abusadores sexuales, ya que con ello se está reduciendo la tasa de re-incidencia.
3. Los procedimientos judiciales referidos a niños tienen que mejorarse y diseñarse para ayudar a los niños.
4. La Ley de Enjuiciamiento Criminal tiene que modificarse para dar cabida a los niños de un modo apropiado para ellos.
5. La protección para aquellos que informan de sospechas de casos de malos tratos tiene que mejorarse.
6. Se tiene que fomentar la sensibilización pública e información para educar a los ciudadanos sobre cómo funciona el sistema y la importancia de detectar los casos e informar de ellos a la autoridad competente.

7. Mejorar la formación de todos los profesionales, incluidos los jueces, sobre las necesidades de los niños que prestan testimonio.
8. Más investigación sobre cómo el sistema legal se puede hacer más efectivo para los casos de abuso infantil, especialmente abuso sexual.
9. Más opciones para derivar a los agresores sexuales, menores de edad, del sistema criminal hacia el tratamiento, con amenaza de consecuencias legales si no se cumplen los objetivos del mismo.
10. Opciones para los agresores sexuales adultos de modificar el grado de cumplimiento de la pena en función de su participación en tratamientos de prisión y de sus resultados.

#### **2.4. Conclusiones generales**

A nivel general en las distintas mesas de trabajo se recoge la idea de que se han hecho avances importantes en el trabajo hacia el buen trato a la infancia, si bien señalan toda una serie de carencias y necesidades de actuaciones adecuadas que puedan dar las pautas para trabajos e investigaciones posteriores. Algunas de las conclusiones generales a resaltar se enumeran a continuación:

1. Cada vez un número mayor de profesionales están comprometidos y sensibilizados con la infancia, sus derechos y su bienestar. Si bien, debemos seguir trabajando en esta dirección, difundiendo los derechos y las necesidades de los niños/as para generalizar esta sensibilización tanto a los profesionales como a la población en general.
2. La prevención, especialmente en el ámbito de la prevención primaria, es todavía un punto pendiente a pesar del empuje y la puesta en marcha de programas. La prevención debería realizarse a diferentes niveles. Desde un punto de vista concreto, dirigido a una población con necesidades muy específicas, hasta un punto de vista global, que afecta a la sociedad en general. Se ve la necesidad en este punto de potenciar la función de los medios de comunicación de masas como transmisores de los derechos de los niños/as, como un valor fundamental de nuestra sociedad.
3. En los últimos años se ha producido una mejora en las técnicas e instrumentos de trabajo de muchos profesionales, hasta el punto que ya no se puede afirmar que no existen. De hecho, una gran cantidad de profesionales han incorporado a sus actuaciones cotidianas protocolos, hojas de notificación, criterios técnicos y orientaciones prácticas. Sin embargo, falta evaluar estos instrumentos, comprobar con rigor su eficacia y eficiencia, constatando si están cumpliendo la función para la que fueron creados. Por ejemplo, en relación a las hojas de notificación y protocolos, sería recomendable contrastar-

los entre los diferentes profesionales y Comunidades Autónomas, debatiendo su función.

4. Existe conocimiento acumulado y válido relativo al fenómeno del maltrato infantil. Se conocen los procesos del fenómeno del maltrato y también los factores que influyen y potencian este fenómeno sociofamiliar. Pero se ha puesto de manifiesto la falta de medios y recursos, así como una formación específica dirigida a los profesionales relacionados con la infancia.
5. Aunque cada sector de profesionales se preocupe por establecer pautas concretas de actuación, faltan vías de coordinación entre los distintos profesionales implicados en un mismo caso. Esto da lugar a que se produzcan déficits en la calidad y fluidez de las actuaciones dirigidas a menores. Con frecuencia la situación de riesgo de los menores se alarga más de lo necesario y se producen una serie de repeticiones en las actuaciones y esfuerzos de los profesionales, las familias y los menores. Se considera como punto necesario trabajar en un plan integral de la infancia que incluya a todos los profesionales, que distribuya las funciones y responsabilidades de los profesionales y de las familias, y que establezca criterios a seguir en las actuaciones de cada uno.

Finalmente, podemos concluir que efectivamente hemos andado una parte del camino en lo que se refiere a crear unos mínimos hacia lo que son las buenas prácticas a la infancia. Los profesionales que trabajamos con la infancia hemos desarrollado y adaptado instrumentos y herramientas de trabajo. Hemos desarrollado una conciencia de trabajo y estamos más capacitados para entender el problema. Pero mientras no dejen de aparecer artículos en los periódicos informando sobre casos de maltrato infantil o dejen de pasar por nuestras consultas niños y niñas a los que se les ha maltratado y maltrata, no habremos llegado a la meta. Ante esta tarea tan compleja es conveniente establecer unos objetivos a medio plazo que guíen nuestras próximas actuaciones. Algunas propuestas en este sentido son (1) crear grupos de trabajo y redes de investigación que evalúen y demuestren la eficacia y eficiencia de los instrumentos con que contamos hasta ahora, (2) fomentar la formación específica de los profesionales, (3) considerar dentro de la concepción que tenemos de profesionalidad en nuestro ámbito, el estar sensibilizado con la infancia, sus derechos y su bienestar, (4) invertir más esfuerzos en el área de la prevención, y (5) desarrollar planes de coordinación entre los profesionales.

### **3. Representación en los medios de comunicación.**

El tema del maltrato infantil ha sido tratado en algunas ocasiones por parte de los medios de comunicación de un modo morboso, sensacionalista y poco riguroso. Sin embargo, en los últimos años se ha observado una creciente sensibiliza-

ción de los profesionales de la comunicación ante esta problemática, si bien siguen manteniendo en sus comunicados mitos y errores en relación al maltrato infantil, posiblemente por falta de una buena información. Uniendo a todo esto la importante función que los medios de comunicación cumplen en la sensibilización de la población, el comité organizador invirtió grandes esfuerzos en esta área, prestando especial atención al impacto que el tema del maltrato infantil tuvo sobre los medios y sobre la opinión pública, durante el periodo de la celebración del congreso.

A continuación se presenta un breve análisis y valoración en relación a éste impacto. El análisis se realiza en tres momentos: antes, durante y después del congreso.

En la fase previa al congreso, las tareas del comité organizador consistieron en (1) enviar periódicamente notas y artículos de prensa a la prensa local y de la comunidad. (2) Un mes antes del congreso se intensificó la remisión de notas de prensa y de contactos con los medios de comunicación. El objetivo de todo ello era sensibilizar a la opinión pública con este tema y sobre todo informar correctamente sobre datos relacionados con el maltrato. (3) Una semana antes de congreso se celebró una rueda de prensa haciéndola coincidir con el Día Universal de la Infancia. En la rueda de prensa se reincidió sobre el valor de las buenas prácticas y la importancia de defender los derechos de los niños para asegurar con ello no sólo el bienestar infantil sino también el bienestar de nuestra sociedad. (4) Los días anteriores al congreso se realizaron entrevistas en programas de televisión y de radio. Se habló no sólo de aspectos concretos del maltrato, sino de las buenas prácticas desde los diferentes ámbitos de profesionales.

La fase de contacto con los medios de comunicación se intensificó durante la celebración del congreso. A él acudieron sobre todo profesionales de los medios de televisión y radio con el objeto de informar sobre el evento, entrevistar a personalidades de la vida política y a participantes del congreso cuyos trabajos suscitaban interés para la prensa.

Después del evento continuó la relación de los miembros del comité organizador del congreso pertenecientes a APREMI con los medios de comunicación. Los objetivos en ese momento se centraron sobre todo en dar una visión profesional, rigurosa y sensible del fenómeno del maltrato infantil, manteniendo una continuidad de los efectos de sensibilización obtenidos durante el congreso.

Como ilustración, se presenta a continuación algunos datos relativos a las publicaciones. En concreto, durante la fase previa al congreso, algunos de los títulos de los artículos de prensa fueron:

- *“Los expertos dicen que se dan 140.000 nuevos casos al año de maltrato infantil”* (Levante, 6.8.99).

- *“El 30% de los agresores a menores es menor de edad”* (Levante, 3.7.99)
- *“Expertos exigen que los agresores sexuales cumplan tratamiento”* (El País, 3.7.99)
- *“Expertos en abuso infantil dicen que un 30% de los agresores es menor”* (ABC, 3.7.99)
- *“Piden que la penã por abusos sexuales obliguen a los agresores condenados a someterse a tratamiento”* (Las Provincias, 3.7.99)
- *“Estudian la eficacia de la rehabilitaci3n en ni1os maltratados”* (Levante, 4.7.99)
- *“Países de la UE realizan un estudio sobre el abuso sexual infantil”* (Mini Diario, 1.7.99)
- *“Congreso internacional sobre Infancia Maltratada”* (Levante, 24.10.99).
- *“El maltrato infantil es un fenómeno que se da en todas las clases sociales y en todos los niveles”* (Mini Diario, 17.11.99).
- *“La Asociación de Prevención del Maltrato Infantil reclama mayor celeridad en los trámites judiciales de los menores de edad”* (Levante, 20.11.99).
- *“APREMI denuncia que sólo el 10% de los maltratos infantiles se denuncia”* (Las Provincias, 20.11.99).
- *“Los casos de malos tratos denunciados sólo son el 10 por ciento de los reales: La punta del iceberg”* (ABC, 20.11.99).
- *“El noventa por ciento de los casos de maltrato infantil no se detecta”* (ABC, 20.11.99).
- *“Cada año se detectan 140.000 casos de maltrato infantil”* (Las Provincias, 24.11.99).

También se publicaron dos artículos de opinión en los que se trataban temas sobre abuso a menores; *“¡Basta ya de muertes de niños/as por maltrato!”* (Levante, 14.10.99) y *“Otro tipo de alarma social”* (Levante, 26.11.99).

Durante este periodo previo al Congreso además se realizaron diez entrevistas en los medios de comunicación de radio y televisión (Radio España Madrid, Radio España Valencia, Entrevista Mini Diario, Protagonistas de Onda Cero, Ràdio Nou, Canal 9 TV, Radio Exterior de España, 97.7 Radio y Valencia TV).

Como se ha comentado previamente, los contactos con los medios de comunicación se intensificaron durante la celebración del Congreso, sobre todo el primer día. Para cubrir el evento ese día acudieron 20 medios de televisión y radio, y en el segundo y tercero acudieron cinco medios por día. Además, durante esos días de celebración del Congreso se publicaron varios artículos en prensa. En casi todos ellos aparecían las palabras “maltrato” o “abuso” en sus titulares. Algunos de estos titulares fueron:

- *“Una experta dice que la mortalidad infantil por malos tratos es similar a la del cáncer”* (Levante, 26.11.99).
- *“Los niños enfermos crónicos o deficientes psíquicos, los más propensos a sufrir malos tratos de sus padres”* (Las Provincias, 26.11.99).
- *“Los niños con deficiencias físicas y psíquicas son más propensos a los malos tratos”* (El Mundo, 26.11.99).
- *“Mas (Consellera de Bienestar Social) apuesta por un trabajo conjunto para prevenir el maltrato infantil”* (Minidiario, 26.11.99).
- *“Bebés y niños enfermos son los más propensos a la violencia del adulto según los especialistas”* (ABC, 26.11.99).
- *“El 23% de las niñas sufre abusos sexuales”* (Las Provincias, 27.11.99).
- *“Unos 22 niños menores de 3 años residen junto a sus madres en centros penitenciarios valencianos”* (Las Provincias, 27.11.99).
- *“La separación traumatiza cada vez menos al menor, según los expertos que se reúnen en el Congreso sobre maltrato infantil”* (ABC, 27-11-99).

En definitiva, consideramos altamente positivo haber cuidado y potenciado la relación con los medios de comunicación. Se ha intentado, ante la perplejidad de muchos profesionales de la comunicación, eliminar algunos tópicos hasta ahora habituales en el tratamiento del maltrato infantil en los medios, aportando una visión más positiva y constructiva e incidiendo especialmente en lo que cada uno de nosotros puede hacer para contribuir al bienestar infantil.

Posteriormente, se siguen manteniendo contactos con el mundo de la comunicación, que además ya de forma estable, coincidiendo con el día internacional de la infancia, se viene realizando una rueda de prensa para tratar el tema del bienestar infantil en su sentido más amplio. A pesar de ello, consideramos que ésta debe ser una tarea continuada, que en cierta medida recae sobre las asociaciones y ONGs a las que nos une el objetivo de proteger los derechos de los niños/as y su bienestar, recordándonos que nuestra labor fundamental es la de representar la voz de la infancia y que un medio importante para ello es el que pueden ofrecer los medios de comunicación.

## LOS ABUELOS Y EL ACOGIMIENTO FAMILIAR

M<sup>a</sup> LUISA BAREA, FERNANDO GONZÁLEZ ARAUZO.

*Servicios Sociales. Ayuntamiento de Madrid.*

El *cuidado y atención de los menores* habitualmente es realizado por sus progenitores, pero cuando existen deficiencias en su atención, suelen ser asumidas estas tareas por la familia extensa, especialmente por los abuelos, ya que las redes familiares son muy activas y se configuran como un recurso ante la crisis y un dique contra el infortunio.

Ambos protagonistas, *menores y abuelos*, unidos en otras épocas a causa de las guerras, desplazamientos, enfermedades y/o fallecimientos, convergen de nuevo ante la aparición de *nuevas realidades sociales, familiares. e institucionales y la permanencia de la familia y las relaciones de parentesco* como pilares de las relaciones humanas y como núcleos en los que se desarrolla la *solidaridad intragrupal*.

Instituciones, profesionales de lo social, avances técnicos y científicos, no han podido suplir el afecto, el cariño de los abuelos hacia sus nietos, que aun no pudiéndoles ofrecer todo lo que ellos quisieran (por sus limitaciones físicas, económicas...) o lo que las instituciones de protección les podrían ofrecer, lo suplen con creces con grandes dosis de cariño, amor y cuidados que les brindan diariamente con su esfuerzo y entrega, viendo en ellos reflejadas sus ilusiones, esperanzas y el "sentido" de sus vidas.

Abuelos, o mejor dicho, "abuelitos", como los llaman sus nietos que, después de haber criado a sus hijos, vuelven a ser "papás", padres (así es como ellos se sienten), sin haber decidido serlo, sin tener nueve meses de espera, pero con un indudable empeño por sacar adelante a sus nietos "cueste lo que cueste", aportándoles su experiencia de vida.

Con este artículo sobre "**Los Abuelos y el Acogimiento Familiar**", reconociendo ese esfuerzo, entrega y cariño que ofrecen a sus nietos, esperamos enriquecer y seguir rescatando la figura de los abuelos como uno de los pilares del sistema familiar actual y como uno de los mejores recursos humanos ante la desprotección, el desamparo y el infortunio.

Desde nuestra experiencia profesional en el ámbito de los Servicios Sociales Municipales, observamos cómo el número de abuelos que tienen a sus nietos en acogimiento familiar aumenta constantemente, y son numerosas las consultas que realizan en relación a los problemas derivados de esta nueva situación en la que se encuentran: sobreprotección, miedo a que repitan las mismas conductas que sus



hijos, dificultad en la imposición de límites y castigos, dificultades económicas derivadas de la atención de los menores...

El acogimiento es consecuencia de una serie de actos, hechos y/o relaciones, que han ocasionado la desorganización de la familia nuclear. Desorganización familiar definida por Goode como "el fraccionamiento de la unidad familiar, la disolución o quiebra de una estructura de roles sociales cuando uno o varios miembros no desempeñan adecuadamente las funciones de su rol"<sup>1</sup>

Las consecuencias de la desorganización familiar vienen mediatizadas por el nivel económico, medio de residencia, práctica religiosa, ayuda de la red de parentesco disponible, tamaño de la familia, fase del ciclo vital en que se produzca... La presencia de estas crisis perturban el desenvolvimiento de la familia exigiendo reajustes profundos. Cuando estos reajustes vienen acompañados del descenso brusco de los ingresos familiares y la necesidad de hacer frente a nuevos gastos, los problemas de adaptación a las nuevas circunstancias serán sumamente importantes y graves.

## **1. La teoría de las necesidades del menor.**

Félix López Sánchez en su trabajo "Necesidades de la Infancia y Protección Infantil. Fundamentación teórica. clasificación y criterios educativos" (1995) ubica el estudio de las necesidades del niño dentro de una teoría del desarrollo social, basado en un modelo interactivo que nos permite comprender que el desarrollo es el resultado de la interacción del individuo y su entorno<sup>2</sup>. Planteamiento que nosotros compartimos y sobre el cual fundamentamos nuestro trabajo.

El niño es un agente activo, vive, siente, se expresa, observa, imita, aprende, interacciona con el entorno, tiene necesidades y potencialidades, recursos propios, capacidades para satisfacer esas necesidades, pero estas capacidades pueden verse mermadas cuando el entorno no ofrece al menor las condiciones adecuadas para su desarrollo.

Félix López<sup>3</sup> clasifica las necesidades del menor en: de carácter físico-biológico, cognitivas y emocionales, y sociales. Ante estas necesidades podemos tratar de satisfacerlas (prevenir las) o no ser conscientes de ellas ni posibilitar su cobertura (factores de riesgo).

Si todas estas necesidades están cubiertas, el menor podrá adquirir el desarrollo necesario para ser una persona integrada socialmente y capacitada a su vez para poder

---

1- Goode, W.J. "Family disorganization" en Merton y Nisbet (eds). *Contemporary Social Problems*, Harcourt Bruce, NY, 1961, pg. 390.

2- López Sánchez, Félix. "Necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos. 1". *Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones. Madrid, 1995.*

3- *Idem*. págs. 61-65.

formar una futura familia. En el seno de la familia, donde se aprende amor, se engendra amor, donde se aprende violencia, se engendra violencia, por esto es tan importante la crianza de menores en un ambiente que les posibilite un normal desarrollo.

Aquellos menores que no crecen en un núcleo familiar adecuado, o que en sus familias abundan las patologías psico-sociales, o carecen de familia, llevarán consigo el estigma de pertenecer a esa "otra infancia" con carencias o déficits en la cobertura de las necesidades anteriormente expuestas, pudiendo dar lugar a situaciones de desprotección, abandono y desamparo, que la sociedad, como responsable, tiene que paliar ofreciendo soluciones, apoyos y alternativas a estas situaciones.

## 2. Acogimiento.

El acogimiento familiar es una práctica de todas las épocas y civilizaciones enraizada en la trama social de los distintos pueblos y culturas, como forma solidaria y espontánea de apoyo y ayuda entre familias ante una situación de riesgo o de necesidad.

Después de la II Guerra Mundial el acogimiento familiar en Europa era sobre todo una forma de sustitución de los padres o una adopción de hecho, ya que no se esperaba que los niños siguieran en contacto con sus padres naturales. En los años cincuenta el acogimiento familiar se concibe como un servicio transitorio para los padres y los niños que tenían alguna necesidad, siendo su fin último la reintegración del niño a su propia familia una vez que hayan vencido las dificultades que hicieron necesario el acogimiento.

Hoy en día, el acogimiento familiar se define como: "figura que puede tener un carácter administrativo o judicial y que otorga la guarda de un menor a una persona o núcleo familiar, con la obligación de cuidarlo, alimentarlo y educarlo por un tiempo~ con el fin de integrarlo en una vida familiar que sustituya o complementa temporalmente a la suya natural, con independencia de que los padres estén o no privados. total o parcialmente de la patria potestad".

## 3. ¿Quiénes son los abuelos acogedores?

Los abuelos acogedores de nuestro estudio, son abuelos de menores cuyos padres no están en disposición de hacerse cargo de ellos y que de hecho, en casi todos los casos, han venido a ocupar el vacío dejado por esos hijos. Es como si hubieran querido llenar ese vacío, dándoles a sus nietos todo aquello que piensan que no dieron a sus hijos, sobre todo, tiempo de atención y cariño.

Estos abuelos, muchos llegados del medio rural, tuvieron que dedicar su juventud a labrarse un porvenir en la ciudad a base de trabajar duramente. Eran tiempos de “progreso”, había trabajo para todos, predominaba el consumismo; eran los años 60. Después de las desgracias de una guerra y las penurias de una post-guerra, había que resarcirse de los males pasados. Fueron los tiempos del gran consumo de electrodomésticos, de los utilitarios y de la compra masiva de pisos pagaderos a veinte años. A todo eso había que hacer frente y, por tanto, había que trabajar sin tregua.

Estos hijos de los años 60 crecieron un poco a la deriva entre el “progreso” y la carente presencia de unos padres muy ocupados y preocupados por darles “muchas cosas”, y la apertura de nuestro país a otras culturas y formas de vida. A muchos, esto les dio buen resultado, a otros, no tanto. Entre estos últimos se encuentran nuestros “abuelos acogedores”.

La realidad nos muestra que hay abuelos realizando tareas que ya casi tenían olvidadas. Abuelos que ni siquiera están seguros de que estas tareas las estén realizando adecuadamente, abuelos llenos de temores y dudas.

Estos abuelos responden a unas características similares que les configuran como un colectivo con unas necesidades específicas susceptibles de apoyo. En esta población se ha detectado alguna de estas situaciones coincidentes:

- Fallecimiento de los padres de los menores.
- Ausencia paterno-materna (internamiento, cumplimiento de condena, tratamiento psiquiátrico o rehabilitador, ausencia del rol adecuado).

Estos hechos inciden en la dinámica familiar dando lugar a situaciones -problemas que estos abuelos no saben cómo afrontar, pudiendo derivar en una tensión familiar que, de no tener un tratamiento preventivo, produciría desajustes psicosociales en los menores.

Con el fin de prevenir que se produzcan estas situaciones de riesgo causando desequilibrio en estas familias e impidiendo el normal desarrollo de estos menores, se plantea la necesidad de potenciar los recursos y habilidades en estos abuelos para que, al fundirse con su buena voluntad y cariño, puedan afrontar y llevar a buen fin la crianza de sus nietos.

#### **4. Entrevistas a abuelos acogedores**

De un colectivo formado por 45 abuelos acogedores conocidos por los Servicios Sociales de un Distrito del Norte de Madrid, hemos entrevistado a ocho, solicitándoles su colaboración. A cada uno de ellos se les pasó un cuestionario abierto con los siguientes objetivos:

- 1.- Ubicar el contexto en el que se produce el acogimiento familiar.
- 2.- Describir la situación económica en la que se encuentran los abuelos acogedores, así como las características y el régimen de tenencia de sus viviendas.
- 3.- Conocer el estado de salud de los miembros que integran el núcleo familiar de convivencia del menor.
- 4.- Conocer su nivel de instrucción y cómo está siendo la integración y el rendimiento escolar de los menores.
- 5.- Conocer el entorno en el que se desarrolla el menor acogido, tanto a nivel intrafamiliar, como extrafamiliar.

Tratamos de describir las necesidades que hayan podido pasar los menores cuando estaban con sus padres, es decir, previas al acogimiento. Esto lo realizamos preguntándoles a los abuelos sobre una serie de indicadores que hemos elaborado basándonos la Teoría de las Necesidades del Menor.

Hemos querido acercarnos a su realidad particular, aspecto que nos parecía muy importante conocer, pero, a la vez, difícil de abordar, por lo que hemos tratado de realizarlo con mucho respeto, con su permiso y con la confianza que nos daba el conocerles previamente ya que estaban siendo objeto de nuestra intervención profesional. Para ello les planteamos una serie de cuestiones con el siguiente objetivo:

- 6.- Saber cómo se sienten estos abuelos acogedores.

El cuestionario aplicado es el siguiente:

*a.- Antecedentes de la desprotección del menor. Historia familiar.*

- ¿Por qué motivo los padres no atendían a sus hijos?
- ¿Trataron de solucionar los problemas que tenían? ¿Cómo?
- ¿Recibieron apoyo? ¿De quién?
- ¿Quién detecta la situación de desprotección?
- ¿Que edad tenían los menores cuando les acogieron? ¿y ustedes?

*b. - Situación económica - vivienda.*

- ¿Que recursos económicos tienen?
- ¿Qué ayudas perciben para atender a sus nietos?
- ¿En qué estado se encuentra la vivienda en la que habitan?
- ¿Cuál es el régimen de tenencia de la vivienda?
- ¿Es la vivienda lo suficientemente amplia para el número de personas que la habitan?

*c.- Estado de salud.*

- ¿Padece algún tipo de enfermedad el menor? ¿y sus padres? ¿y ustedes?

*d.- Nivel de instrucción integración, y rendimiento escolar.*

- ¿A qué colegio asistían los menores antes y después del acogimiento?

- ¿Cómo es el rendimiento escolar de los menores?

- ¿Qué estudios tienen ustedes?

*e.- Ámbito relacional.*

- ¿Cómo son las relaciones padres - hijos; abuelos - nietos; abuelos - padres; abuelos - familia extensa; y nietos - familia extensa?

- ¿Cómo es la relación de los menores y de ustedes con amigos y vecinos?

*f.- Necesidades del menor.*

- De carácter físico - biológico.

- ¿Le alimentaban adecuadamente en cantidad, tipo y horario?

- ¿La vivienda reunía buenas condiciones? ¿Tenía humedades?

- ¿El niño iba adecuadamente vestido/calzado para cada época del año?

- ¿El niño estaba adecuadamente aseado? ¿y sus ropas?

- ¿El niño dormía suficiente/demasiado y a las horas adecuadas?

- ¿Jugaba con niños y con juguetes? ¿Le sacaban de paseo al parque?

- ¿El niño sufrió algún tipo de accidente, castigo excesivo, agresión?

- ¿Estaba con frecuencia enfermo? ¿Le llevaban al médico con regularidad?

- Necesidades cognitivas.

- ¿Crees que el niño hablaba con los demás niños de su edad?

- ¿Escuchaba lo que se le decía?

- ¿Crees que sus padres le habían enseñado a diferenciar lo bueno de lo malo?

- ¿Mentía con frecuencia? ¿Obedecía normas, límites, castigos?

- Necesidades emocionales y sociales.

- ¿Tenía miedo a estar solo? ¿y a quedarse con la luz apagada? ¿Tenía amigos?

- ¿Los padres discutían con frecuencia delante de él?

- ¿El niño vivía en un clima de amenazas, violencia, sintiendo miedo?
- ¿Crees que el niño sufrió algún tipo de abandono por parte de sus padres?

g.- *¿Qué sienten los abuelos?*

- ¿Qué piensan de los internados? ¿Qué miedos tienes respecto a la crianza del nieto?
- ¿Tienes algún problema respecto a su educación, límites, castigos? - ¿Consideras que sobreproteges a tu nieto?
- ¿Te consideras más padre/madre que abuelo/a?
- ¿Qué opinas de los apoyos que recibes en cuanto a seguimiento individual, grupal y en cuanto al apoyo económico? - ¿Qué crees que necesitan tus nietos? ¿Qué necesitáis vosotros?

## 5. Valoraciones generales de las entrevistas a los abuelos.

Antecedentes de la desprotección del Menor. Historia familiar.

La mayoría de los casos, tienen en común el tratarse de unidades familiares llegadas a Madrid en los años 60 con el fin de trabajar duramente, para poder pagar la vivienda y criar a los hijos.

En todos los casos menos en uno, la desatención de los menores viene desencadenada ~ la toxicomanía de los padres con intentos infructuosos de abandonar las drogas. Los menores son acogidos tanto por sus abuelos maternos como paternos.

Quienes detectan el desamparo de sus nietos son los abuelos, acogiéndolos desde los primeros momentos. o incluso desde el hospital, lo que ha evitado que los menores pasaran por graves y/o continuas situaciones de desprotección por parte de sus padres. Cuando desde los Servicios de Protección de Menores se ha valorado que los abuelos no podían hacerse cargo de otros nietos, esos menores han sido dados en adopción (este hecho ha ocurrido en dos de los casos expuestos).

La edad de los menores oscila entre los dos y los quince años, siendo la media de diez años, predominando los casos de menores solos, sin hermanos acogidos. La edad de los abuelos, varía entre los cincuenta y tres, y los setenta y cinco años. En cinco de los casos el acogimiento se realiza por ambos abuelos, mientras que en el resto, son abuelas viudas las que se hacen cargo de los menores.

Estos datos nos dan cuenta de la gran diferencia de edad que hay entre los abuelos y los nietos, lo que se reflejará en diferencias de pensamiento, de concepciones de vida... La media de edad de los abuelos es alta, con lo que se prevé que

poco a poco vayan presentando problemas de movilidad, salud, y tengan mayores dificultades para la atención de sus nietos, por lo que es importante prever, cuando esto suceda o ellos falten, quién se hará cargo de los menores.

En general, los menores son preadolescentes, con su vitalidad, sus dudas y sobre todo con sus cambios, que suelen ser poco entendidos y comprendidos por sus abuelos.

### **5.1. Situación económica-vivienda.**

La mayoría de los ingresos provienen de las pensiones de los abuelos. En general, debido a la escasa cuantía que suelen tener sus pensiones, se encuentran en una situación económica precaria, ya que con estos ingresos tienen que subsistir ellos y sus nietos. La situación se agrava más en un caso en el que los ingresos provienen de una pensión no contributiva de la abuela y la vivienda se la tienen que pagar sus hijos.

El 37% de los abuelos entrevistados perciben ayudas económicas esporádicas de la Comunidad de Madrid por el acogimiento del menor; los apoyos percibidos desde los Servicios Sociales Municipales atienden a conceptos tales como: ayudas de comedor, de guardería, de campamento, y en algún caso puntual, ayudas de emergencia social.

La vivienda en la que residen los abuelos es adecuada, dispone de espacio suficiente ya que es la vivienda en la que los abuelos han criado a sus hijos ya emancipados. El régimen de tenencia es en propiedad (hay que señalar que en uno de los casos la vivienda está hipotecada por las deudas contraídas a raíz de la toxicomanía de la hija), salvo abuelas que residen en pisos de alquiler.

Como conclusión a éste apartado, podemos decir que el acogimiento de los menores. está provocando que los abuelos. pasen de estar en una situación económica modesta (en la que se encontraban antes del acogimiento!. a una situación económica precaria después del acogimiento.

La Comunidad de Madrid apoya económicamente algunos de los acogimientos, no todos, y los que apoya, lo hace de forma discontinua y sin una cuantía regular. Los Servicios Sociales Municipales tramitan prestaciones económicas en los conceptos anteriormente expuestos, atendiendo a la situación económica de los abuelos, al presupuesto del que se disponga y a la valoración de la situación carencial en la que se encuentran. En definitiva, las Administraciones. apoyan los acogimientos con ayudas gratificables, las consideramos así ya que no se conceden a todos los abuelos, y cuando las conceden lo hacen de forma discontinua dependiendo de los presupuestos que dispongan, lo que ocasiona situaciones de inseguridad económica en los abuelos, al no saber si podran llevar cada año a sus nietos de campamento, no saber cuándo dispondrán de dinero para comprarles ropa... en definitiva, no saber con qué recursos económicos cuentan para atenderles.

## 5.2. Salud.

Los abuelos y las abuelas padecen los “achagues” y las limitaciones propias de su edad, esto les limita a la hora de jugar con sus nietos, correr tras ellos... El 50% de los menores presentan problemas de salud (parálisis cerebral, hiperactividad, problemas psicológicos), lo que incrementa el grado de atención y cuidados que necesitan y que les prestan sus abuelos y los profesionales que les atienden.

## 5.3. Las necesidades del menor.

El 50% de los abuelos manifiestan que sus nietos han tenido carencias físico-biológicas cuando estaban con sus padres. Señalan las dificultades que tuvieron o tienen para educar a sus nietos, ante los déficits que presentaban éstos.

En cuanto a la cobertura de sus necesidades cognitivas, había menores que no obedecían, no admitían límites y castigos, les costaba diferenciar lo bueno de lo malo..., pero en otros casos, esto no ocurrió, ya que los abuelos se hicieron cargo de los menores, les protegieron desde los primeros momentos. Cuanto más tarde en producirse la respuesta de la familia y las instituciones de protección, ante las carencias vividas por los menores, más difícil y problemática será la integración del menor en un núcleo familiar ajeno al de sus progenitores.

En lo referente al las necesidades emocionales y sociales, los abuelos dicen no ser conscientes de que sus nietos hubieran pasado necesidades en éste aspecto, lo que a nuestro entender denota una cierta protección de los abuelos hacia sus hijos, ya que difícilmente podían sus padres atender dichas necesidades, si a penas se ocupaban de las suyas propias. Querían a sus hijos, pero no podían darles lo que necesitaban.

## 5.4. Nivel de instrucción.

El nivel de instrucción de los abuelos es básico, algunos son analfabetos funcionales. Los menores suelen tener un bajo rendimiento escolar, en muchas ocasiones, agravado por la imposibilidad de apoyo en los estudios por parte de los abuelos (en cuanto a explicaciones, ayudas en las tareas...) y por el hecho de que los abuelos consideran prioritario el que los menores se comporten adecuadamente, dejando en un segundo plano el rendimiento académico de sus nietos.

## 5.5. Ambito relacional.

Intrafamiliar: La relación abuelos - nietos es buena y afectiva, salvo en un caso, en el que afirman mantener malas relaciones. En cuanto a las relaciones con la familia extensa, podemos indicar que con los familiares de los abuelos que acogen al



menor la relación es buena, no así con la otra parte de la familia, con la que la relación suele ser tensa o inexistente.

En ocasiones se produce lo que denominamos el “efecto intermitente”, por el cual los padres de los menores aparecen y desaparecen de forma esporádica, lo que ocasiona una gran inestabilidad emocional en los menores, a los que sus padres han llegado a utilizar como chantaje afectivo, amenazando a los abuelos con llevárselos, lo que provoca en los niños, distorsiones respecto a sus figuras paternas.

En cuanto al ámbito extrafamiliar, la relación con el entorno es buena, es el barrio de toda la vida de los abuelos, con sus amigos, vecinos... los menores están bien integrados en su grupo de iguales y participan en actividades extraescolares, campamentos, juegos... organizados por el Ayuntamiento y las entidades del barrio. Son informados de éstas actividades por los Servicios Sociales Municipales.

### **5.6. ¿Qué piensan los abuelos de su situación?**

Los abuelos creen que los menores están mejor con ellos que en un internado, lo fundamentan en el cariño que les da la familia, aunque no ven negativamente el internado como recurso. *Se sienten más madres/padres que abuelas/os; les preocupan las interferencias en la estabilidad familiar, que provocan los padres cuando aparecen, temen que sus nietos repitan las mismas conductas que sus padres, y que crezcan y lleguen a la adolescencia. Temen que cuando infrinjan un castigo físico a sus nietos, éstos se lo devuelvan.*

Consideran que sobreprotegen a sus nietos y que tienen dificultades a la hora de ponerles límites. Valoran positivamente la intervención de los Servicios Sociales, y dicen necesitar un descanso, una mayor seguridad económica y poder ejercer de abuelos.

## **6. Los profesionales.**

Otra de los métodos que empleamos para acercarnos a la realidad que viven los abuelos acogedores, fue entrevistarnos con profesionales que desarrollan su trabajo con ellos.. Los profesionales a los que nos referimos son un Educador de Familia, un Técnico de la Comisión de Tutela del Menor, un Técnico del Centro de Atención a la Infancia y un Trabajador Social del Programa de Familia de los Servicios Sociales Municipales. A cada profesional se le pidió que expresara su opinión sobre aspectos referentes a su intervención directa con estos abuelos por medio de una serie de preguntas abiertas, cuyas conclusiones, exponemos a continuación.

Se otorga el acogimiento a los abuelos. cuando los padres no pueden hacerse cargo de los menores (por diferentes circunstancias) estableciéndose un acuerdo entre ambos. Cuando la familia extensa no puede o no reúne las condiciones ade-

cuadas para el menor, se piensa en familia no biológica. Los criterios para apoyar económicamente un acogimiento, se establecen fijándose en los ingresos familiares y por informe del Trabajador Social que atienda el caso. Habría que buscar fórmulas para establecer una vía de apoyos específicos para estas situaciones.

Los abuelos acogedores demandan a los Servicios Sociales prestaciones económicas con independencia de la edad del menor y apoyos en la educación de sus nietos cuando estos llegan a la adolescencia. No son suficientes los recursos y prestaciones existentes en la actualidad para la atención de este colectivo.

En cuanto a las dificultades a la hora de intervenir con abuelos acogedores, señalan las siguientes: la edad de los abuelos, la tardanza en acudir a Servicios Sociales hace que muchas veces las situaciones estén demasiado cronificadas; los problemas de drogodependencia, alcoholismo y salud mental de sus hijos; que los abuelos mitifiquen a sus hijos; la entrada y salida de éstos del núcleo familiar, la superposición de roles; cuando ocultan a los menores información sobre su origen y Situación; el hecho de que algunos de estos abuelos son generadores de patología, en muchas ocasiones acogen a los niños con ambivalencia, lo sobrellevan cuando el niño es pequeño (les da satisfacciones) pero al llegar a la adolescencia se producen situaciones de conflicto familiar (conflicto generacional) y solicitan internado para los menores.

Como aspectos positivos de las intervenciones grupales con abuelos acogedores señalan: expresan lo que sienten (normalmente con sentimientos de queja y carga), se "miran en otros"; recuperan el goce de criar de nuevo, detectar las cosas que les agobian, se trata de crear y ofrecerles una red de apoyo (ejemplo: apoyo escolar para los menores, fomentar los campamentos donde el menor tenga otros adultos de referencia - los monitores-, más próximos en edad y con otros estilos educativos), con las técnicas grupales se conoce más fácilmente su realidad y se trabaja con ellos el aprender a elegir y tomar decisiones, se podrían llegar a formar asociaciones de abuelos acogedores.

## 7. Conclusiones.

- 1.- La Entidad Pública tiene la obligación de investigar los hechos que conozca para corregir las situaciones de desprotección en la que se pueda encontrar el menor mediante la intervención de los Servicios Sociales o asumiendo la Tutela del menor, rigiendo sus intervenciones por el principio por el cual la Tutela de un menor de edad debe tender cuando sea posible a la integración del menor en su familia de origen. Los Servicios Sociales ofrecen apoyos a las familias en dificultad social o en situación de crisis por medio de los programas y prestaciones que desarrollan.

- 2.- Cuando persisten las deficiencias en la atención del menor por parte de los padres, los Sistemas Públicos de Protección de Menores tratan que el menor permanezca en acogimiento con su familia extensa. En muchas ocasiones ésto ocurre de hecho antes de que intervenga la Administración, ya que, como hemos comprobado en nuestra investigación, en muchas ocasiones, son los abuelos quienes detectan el desamparo de sus nietos, acogiéndoles desde los primeros momentos, evitando así, que los menores pasen por graves o continuas situaciones de desprotección.
- 3.- Constatamos que persisten acogimientos familiares de hecho por el desconocimiento que tienen los abuelos de dicha figura jurídica, y/o por no querer regular la situación de acogimiento de hecho en la que se encuentran por miedo a que “les quiten” los menores a sus hijos y por temor a las reacciones de éstos.
- 4.- Algunos abuelos “asumen” el acogimiento familiar de sus nietos, negándose a la posibilidad de que estén con otras familias, ya que lo viviran como un abandono por su parte, dando lugar a situaciones de ambivalencia, lo sobrellevan cuando el niño es pequeño (les da satisfacciones) pero al llegar a la adolescencia emergen una serie de conflictos latentes que desbordan a los abuelos, por lo que éstos solicitan internados para sus nietos.
- 5.- Cuanto más tarde se produzca la cobertura por parte de la familia y de las Instituciones de Protección de las carencias vividas por los menores, más difícil y problemática será la integración del menor en un núcleo familiar ajeno al de sus progenitores.
- 6.- La familia y la red social (entorno), constituyen dos de los factores protectores más importantes para el menor. Así, el acogimiento de los menores con sus abuelos, les posibilita una continuidad afectiva, familiar y de relación con su entorno ya que, los familiares suelen residir próximos, unos a otros, lo que facilita el ejercicio de la solidaridad intrafamiliar. Esto ha sucedido en los casos de abuelos acogedores que hemos estudiado, lo que ha permitido que el menor continúe en su colegio, con sus amigos, vecinos... y mantenga su red social de apoyo.
- 7.- El acogimiento de los menores, está provocando que los abuelos pasen de estar en una situación económica modesta (en la que se encontraban antes del acogimiento), a una situación económica precaria, después del acogimiento. Las Administraciones apoyen algunos acogimientos con ayudas económicas gratificables, discontinuas e insuficientes.
- 8.- Hemos comprobado que es imprescindible crear o mantener un espacio de orientación, formación y seguimiento para realizar una labor de preparación en los abuelos, de prevención en los menores y de seguimiento durante todo

el proceso evolutivo del acogimiento. Espacio que los abuelos demandan, para poder ser escuchados, comprendidos y asesorados.

- 9.- Constatamos a través de las propias manifestaciones de los abuelos, que se dan estados de sobreprotección hacia sus nietos por “temor a hacerlo mal”, que “sean como sus hijos fueron” y a que “se los quiten” si les dejan solos. También manifiestan que se sienten más padres que abuelos y que ejercer de padres les supone un sobreesfuerzo físico y psicológico.
- 10.- Verificamos a través de nuestra investigación que a pesar de las dificultades psico-físicas que conllevan éstos acogimientos, es mayor el beneficio bio-psico-social y afectivo que obtiene el menor estando con sus abuelos, que el que podría tener estando en una institución.
- 11.- Consideramos importante acercar los marcos de actuación individual y grupal con abuelos acogedores, a su entorno inmediato.
- 12.- En los casos de acogimiento familiar de menores con sus abuelos, la familia aparece de nuevo, como un recurso ante la crisis y un dique ante el infortunio.
- 13.- Desde nuestro trabajo, queremos reconocer el esfuerzo, la entrega y el cariño que día a día ponen estos “abuelos acogedores” en la crianza de sus nietos.

## 8. Propuestas:

- 1.- Difundir la figura jurídica del Acogimiento Familiar en las Instituciones que trabajan con familias y que potencialmente mantengan contacto con abuelos acogedores (colegios, guarderías, centros de la Tercera Edad...) para favorecer su conocimiento y la regulación de las situaciones de hecho que así se deseen.
- 2.- Que desde las Administraciones se doten a los Sistemas de Protección de Menores, de los recursos técnicos, materiales, económicos y humanos suficientes para poder atender adecuadamente las demandas de atención de menores y familia.
- 3.- Proponemos la creación de equipos estables para atender esta problemática, evitando así la actual rotación de profesionales de referencia (profesional encargado del caso) que esta sucediendo en algunos Servicios o Programas, ya que interfiere gravemente en las intervenciones familiares que se llevan a cabo.
- 4 - Que los abuelos que no quieran regular su situación de acogimiento de hecho por miedo a las reacciones de sus hijos, puedan tener acceso a la presta-

ción por hijo a cargo que otorga la Seguridad Social, por medio de Informes Sociales que avalen dicha situación.

- 5.- Fomentar el asociacionismo entre los abuelos acogedores haciéndoles partícipes de la búsqueda de soluciones a las problemáticas que tienen en común.
- 6.- Proponemos crear espacios vocacionales para abuelos acogedores, en los que, además de poder disfrutar de unas vacaciones, se les pueda orientar respecto a la educación de sus nietos. Esto posibilitaría un merecido descanso por parte de los abuelos y favorecer~a la creación de redes de apoyo entre ellos.
- 7.- Que se fomente la investigación de este tipo de acogimientos, con estudios diacrónicos que nos permitan evaluar a largo plazo su idoneidad.
- 8.- Que se apoyen económicamente los acogimientos familiares, con cuantías proporcionales a los ingresos de la unidad familiar, de forma que el acogimiento no resulte una carga económica para los abuelos.

## **Bibliografía**

“Adopción v Acogimiento Familiar. Ley 21/B,. Guía de aplicación” Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid 1990.

JIJÁREZ, Miguel y DE MIGUEL, M3 Jesús. “Política Social y familia en el municipio de Madrid”. Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid, Madrid 1994.

LÓPEZ SÁNCHEZ, Félix. “Necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teórica. clasificación v criterios educativos”. SASI. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid 1995.

OLIVER SOLA, Ma Cruz. “Tres modelos de reinserción social”, Editorial Popular, Madrid 1991.

PASTOR RAMOS, Gerardo. “Sociología de la Familia”, Ediciones Sígueme, Salamanca 1988.

TRISELIOTIS, John. “El trabajo de grupo en la adopción v el acogimiento familiar”, Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid 1994.

VARIOS. “Necesidades de la infancia y protección infantil. Actuaciones frente a los malos tratos v desamparo de menores”. SASI. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid 1995.

VARIOS. “Trabajo Social con grupos”, Ayuntamiento de Madrid. Área de Servicios Sociales, Madrid 1995.

- VARIOS. "Necesidades de la Infancia en la Comunidad de Madrid", Comunidad de Madrid. Consejería de Integración Social, Madrid 1990.
- VARIOS. "Investigación y Políticas de infancia en Europa en los 90", Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid 1994.
- VARIOS. "Guía para la atención del maltrato a la infancia por los profesionales de la salud", Dirección General de Planificación, formación e investigación. Consejería de Salud. Comunidad de Madrid. Madrid 1993.
- VARIOS. "La Familia" Documentación Social nº 9B, Enero-Marzo 1995. Cáritas Española. Madrid.
- VARIOS. "V Informe sociológico sobre la situación social en España. Síntesis." Documentación Social nº 101, Octubre-Diciembre 1995. Cáritas Española. Madrid.
- Documentación del curso "Acogimiento Familiar". Consejería de Integración Social de la Comunidad de Madrid, Madrid, marzo 1995.
- VARIOS. "Acogimiento familiar". Infancia y Sociedad nº 6. Noviembre-Diciembre 1990. Ministerio de Asuntos Sociales. Dirección General de Protección Jurídica del Menor. Madrid 1990.
- VARIOS. "Familias I v II". Trabajo Social Hoy nº 3 y 4. Primer trimestre 1994. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid. Madrid 1994.

# FORMACIÓN DE FAMILIAS ADOPTANTES Y CAMBIO DE ACTITUDES.

*CONRADO MOYA MIRA, Psicólogo.*

*ANA ROSSER LIMIÑANA, Psicóloga.*

*INÉS GONZÁLEZ TEJADO, Trabajadora social.*

*Sección de familia y Adopciones. Dirección Territorial de Alicante*

## Introducción

Parece admitido por teóricos y profesionales que intervienen en los procesos de selección formación de solicitantes de adopción, que la formación es un elemento imprescindible en el mismo, en tanto que se ayuda a los candidatos a explorar aspectos relacionados con la paternidad adoptiva, así como a reconocer sus capacidades para aceptar la adopción y a renunciar a ella voluntariamente si ven que no es lo que buscaban. Igualmente se pretende facilitar a los candidatos la valoración de su propia motivación, así como de sus habilidades para la educación del niño adoptado.

En la Comunidad Valenciana se viene realizando un programa de formación con familias solicitantes de adopción desde 1998, siendo hasta la fecha la valoración de los asistentes muy positiva

En concreto, en el ámbito de la adopción nacional, estos cursos constan de 4 sesiones, una de carácter informativo, sobre aspectos generales de la adopción, y tres sesiones formativas que tratan de abarcar todo el proceso desde que se toma la decisión de adoptar hasta que el/los niños están en la familia, incidiendo en aspectos como la adaptación, la convivencia, la revelación de la condición de adoptado, etc.

Sin embargo la experiencia nos viene demostrando que esta formación no conseguirá sus objetivos si no logra superar las fases de información y reflexión que conducen a una visión realista y profunda del proceso de adopción y poner en condiciones de decidir si quieren o no continuar en el proceso y trasciende a lo que supondría un cambio en sus actitudes.

Este cambio de actitudes de los solicitantes es el que les permitiría, en consecuencia, flexibilizar criterios y asumir que ciertos planteamientos diferentes a los propios pueden tener algo que aportarles e incluso pueden llegar a ser más beneficiosos que los suyos para responder a las necesidades de la otra persona que va a ser su hijo.

Seguendo a Amorós y Fuertes (1996), en los grupos de formación se suelen atender tres aspectos:

1. Aspectos cognitivos relacionados con el proceso de la adopción y sus implicaciones, los problemas más habituales, los recursos existentes en la comunidad, etc.
2. Desarrollo de habilidades que permitan afrontar de forma competente la tarea de adecuar a un niño adoptado o a un niño con problemas de comportamiento, en su caso.

Aspectos actitudinales y emocionales como es la disposición a aceptar el pasado del niño y a este tal y como es, sus sentimientos y recuerdos sobre su familia, la disposición a mostrar respeto hacia la familia biológica y las circunstancias que llevaron a la separación definitiva, a ayudar al niño a conservar y valorar su propia historia, a aceptar los sentimientos del niño de ambivalencia, inseguridad y sus deseos de conocer más acerca de su genealogía, etc.

En nuestra opinión, este último apartado es el más difícil de lograr y el que va a centrar nuestra atención desde este momento para esclarecer la manera de conseguir un cambio real en los futuros padres que, en general llegan con unas expectativas muy concretas, alimentadas durante muchos años de espera y por muchos deseos frustrados.

La puesta en marcha del trabajo de formación realizado con familias que han presentado solicitud de adopción en la Dirección Territorial de Bienestar Social de Alicante nos llevó a la necesidad de evaluar el efecto que los cursos de formación tenían en los solicitantes de adopción, dado que todos partimos de la idea de que la formación es positiva, pero no tenemos mecanismos de evaluación que confirmen o desmientan esta opinión.

Con este fin se elaboró un cuestionario de cambio de actitudes cuyo objetivo era poder evaluar los efectos que la formación impartida tiene en el cambio y/o consolidación de actitudes consideradas adecuadas para que el proceso de adopción resulte exitoso.

Antes de entrar a explicar la estructura del Cuestionario y los resultados obtenidos en un primer análisis de datos nos gustaría hacer referencia a aspectos teóricos referidos a los procesos de cambio de actitudes que nos permitirán entender mejor nuestro trabajo.

## **1. Aspectos teóricos relacionados con las actitudes y el cambio de actitudes.**

El concepto de actitud ha sido definido por numerosos autores desde la Psicología Social, por ello podemos encontrar tantas conceptualizaciones como escuelas



distintas han estudiado este fenómeno típicamente social. Para Krech y Crutchfield, Actitud es la respuesta de un individuo respecto de determinados fenómenos sociales, que reflejan sus sistemas duraderos de valoraciones positivas o negativas, sus sentimientos y sus tendencias en pro o en contra del referido fenómeno. Ovejero, tratando de recopilar las definiciones más extendidas nos señala que una actitud es una predisposición aprendida a responder de una manera consistentemente favorable o desfavorable a un objeto dado, que puede ser un objeto físico, personas, grupos, etc. (Ovejero 1998)

Tradicionalmente, se han distinguido en las actitudes tres componentes básicos: el componente cognoscitivo, es decir, las ideas, creencias, información que dispone el individuo acerca de un hecho o fenómeno social determinado; el componente afectivo, los sentimientos y emociones vinculadas a un determinado hecho o fenómeno social (carácter motivacional) y el componente reactivo o comportamental, que se refiere a la toda inclinación y/o manifestación de actuar de una determinada manera, a favor o en contra, ante el objeto de actitud. De la combinación de los dos primeros componentes (cognoscitivo y afectivo) aparece lo que llamamos valoración del hecho o fenómeno objeto de actitud. Esta valoración son los juicios de carácter positivo o negativo con los cuales el sujeto resume o concluye la información acumulada y el componente emocional ante el objeto. De esta valoración realizada por el sujeto puede resultar, entre otras una valoración positiva del objeto de actitud, una valoración negativa, una valoración neutra: por falta de información, por la complejidad del tema, o incluso una disonancia cognitiva, por el cruce de polaridades entre los componentes, o que una valoración resulte para una actitud manifiesta contradicción en la valoración de otra actitud relacionada.

Si trasladamos esta teoría a nuestro objeto de trabajo podemos encontrar-nos, por ejemplo, con fenómenos como el siguiente:

**Objeto de actitud:** El hecho de demostrar respeto hacia la familia biológica del niño.

**Componente cognoscitivo:** Información respecto de las características y condiciones sociales, personales, etc de las familias en las que se producen situaciones de abandono y/o maltrato.

**Componente afectivo:** emociones y sentimientos que los candidatos tienen respecto de las familias que abandonan o maltratan .

**Posibles valoraciones:** **Positiva** si la información que se dispone encuentra explicaciones al hecho del abandono y las emociones que despiertan son de respeto y comprensión; **Negativa** si la información que se dispone no explica el hecho del abandono sino como un deterioro personal y las emociones son de desprecio; **Neutra** si no se dispone de suficiente información por ser un tema especialmente complejo; **Disonancia cognitiva** si Se dispone de información positiva pero los sentimientos son negativos o se dispone de información negativa pero los senti-

mientos son positivos, y una **Valoración discrepante con otra actitud** si tiene una valoración de respeto hacia la familia biológica pero tener una valoración negativa respecto de fenómenos tales como la prostitución, las drogadicciones.

La importancia del estudio de las actitudes ha radicado históricamente en su potencia como instrumento de Influencia sobre la conducta de los individuos, grupos y colectividades, partiendo del postulado de congruencia, es decir, de la relación causal directa entre la actitud y la conducta. Aunque el enfoque cognitivo sigue siendo central en este campo, sin embargo, se está dando cada vez más protagonismo al afecto y a la motivación. La gente es vista como motivada a adoptar actitudes, a cambiar las actitudes existentes, y a actuar de forma consistente con sus actitudes como una función de sus constructos motivacionales. Sin embargo, aunque durante mucho tiempo se ha mantenido la hipótesis de que el comportamiento de la gente refleja sus actitudes o cuanto menos, que existe una relación directa entre ambas. posteriores estudios han demostrado que esta relación se encuentra mediatizada por factores como las normas sociales, las normas morales y los hábitos, cuya fuerte influencia puede fortalecer o atenuar esta relación.

Por este motivo distintos autores consideran que debe contemplarse la relación entre actitud y conducta no solo en cuanto que aparezca un determinado comportamiento sino también en la intención de conducta .

Una cuestión que afecta de manera importante al componente conductual de las actitudes es la norma social subjetiva, es decir la presión social que la persona percibe y que suele proceder de aquellos que le son más próximos. Son creencias normativas a partir de las cuales las personas estiman la probabilidad de que la conducta resulte o no aceptable para aquellas personas cuya opinión suelen tener en cuenta (Teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen: la actitud, valorada mediante la escala correspondiente, más la norma social subjetiva determinan la intención de la persona hacia la conducta).

Si trasladamos esta teoría a nuestro objeto de trabajo podemos encontrarnos, al aplicar la Teoría de la acción razonada que el candidato tenga una actitud (valoración cognitiva y emocional) positiva respecto al respeto hacia la familia biológica del niño adoptable, pero su entorno próximo mantenga una actitud negativa respecto de la adopción en general, comentando que las familias de estos niños son "degenerados" y que los niños " lo llevan en la sangre". Estos comentarios podrían influir en la actitud del candidato ya que la intencionalidad de la conducta no está ligada solamente a la valoración positiva del candidato sino a la mayor o menor presión que ejerza la norma social subjetiva.

Otro elemento importante en el proceso de cambio de actitudes sería el concepto de control percibido por la persona, es decir, que además de tener en cuenta la actitud y la norma social subjetiva, para pronosticar con mayor exactitud la conducta correspondiente a una conducta habrá de tenerse en cuenta la probabilidad

subjetiva que tiene el sujeto de conseguirlo (Así se plantea desde la Teoría de la acción planificada).

En nuestro ejemplo, en el pronóstico conducta/acutud habría que añadir la creencia que tiene el candidato de poseer o no las capacidades o recursos necesarios para llevar a cabo la conducta. El mostrar una conducta de respeto hacia la familia biológica de los niños adoptables dependerá de la valoración actitudinal, de la norma social subjetiva y de que el candidato se sienta capaz de desarrollar la conducta.

## 2. La preparación de los candidatos de adopción como agente de cambio de actitudes.

Los programas de formación dirigidos a solicitantes de adopción pretenden la consolidación o el cambio respecto de determinadas de actitudes ante aspectos relacionados con la adopción considerados importantes a la hora de valorar posibilidades de éxito o fracaso de aquella. Por ejemplo: reconocer diferencias entre paternidad biológica y adoptiva, respeto a la historia del niño y hacia las familias biológicas, revelación, pautas de convivencia, etc.

Hemos de evaluar, por tanto, las actitudes que respecto de los citados aspectos tienen configuradas los solicitantes de adopción y el efecto que los programas de formación tienen en lo relativo a la consolidación o cambio de las mismas.

Atendiendo a los aspectos teoricos relativos a los procesos de cambio de actitudes, en primer lugar debemos concretar que entendemos por cambio de actitud y sus distintas modalidades.

Como señala Krech y Cols(1972) *“los cambios de actitud son producidos por una información adicional, por las variaciones en la pertenencia a los grupos, por una modificación en la conducta en relación hacia un objeto de actitud y finalmente mediante procedimientos que cambien la posibilidad “*

Por otra parte, podemos distinguir el cambio congruente cuando se provoca una modificación en la intensidad de la actitud, incrementándola en la dirección preexistente, y del cambio sería incongruente si se provoca un cambio de signo en la actitud, es decir pasar del anti (objeto social) al pro (objeto social). Partimos, además, de la idea de que, en general, existe en las personas una tendencia a resistirse al cambio de una actitud que tienen consolidada.

La bibliografía existente sobre el tema nos ofrece muy distintas formas de cambiar las actitudes de las personas, a través de diferentes estrategias persuasivas como: el uso de apelaciones persuasivas (por ejemplo anuncios publicitarios), la exposición directa al objeto de actitud (por ejemplo: envío de muestras gratuitas de

productos), el cambio de la conducta a través de incentivos, inducir a la gente a que se comporte contraactitudinalmente, la psicoterapia, etc.

Existen determinados factores que facilitan el cambio de actitud entre los que podríamos destacar los factores relacionados con la fuente de información (el formador) como la credibilidad y la atracción ejercida por la fuente los factores relacionados con el mensaje (contenido de la formación) como la argumentación del mensaje, la exposición de razones, datos, etc.; los factores relacionados con el receptor como la inclusión en determinados grupos por parte del individuo, la extremosidad, la multiplicidad, la consistencia, y la interconexión de sus actitudes, la consonancia de la constelación de sus actitudes, la intensidad y número de necesidades satisfechas, y la centralización de valores vinculados.

Volviendo a nuestra experiencia, para hacer un análisis sobre los efectos de la formación en las actitudes manifestadas por los solicitantes de adopción, hemos procurado tener en cuenta estos aspectos a la hora de desarrollar la acción formativa. Respecto a la fuente, los formadores somos profesionales del Servicio. Esto nos confiere una autoridad y credibilidad sobre la materia impartida, pero somos conscientes de que también entraña el riesgo de que nos vivan como "evaluadores" de su capacidad y competencia, lo que podría poner en marcha mecanismos distorsionadores en las respuestas de las familias, como consecuencia de la deseabilidad social. Respecto al mensaje, se procura dar una argumentación bilateral, planteando tanto los aspectos positivos como como las dificultades que entraña el proceso de adopción, y en el desarrollo de las sesiones se combinan argumentos racionales y emocionales. Por último, en cuanto al receptor, en nuestro caso las familias candidatas a la adopción, esperamos que un estudio pormenorizado del perfil de los solicitantes que conforman los grupos, y de los resultados de la aplicación del cuestionario antes de la celebración de las sesiones de formación nos de elementos para calibrar el sistema de actitudes previo con el que parten las familias y que será diferente e idiosincrático en cada una de ellas, en función de sus sistemas de valores, su formación, el entorno en el que se desenvuelven, etc. A partir de este análisis intentaremos explicar las razones de que el cambio se produzca solo en unos miembros del grupo y no en otros, de que se produzca en distinto grado, e incluso que en ocasiones se produzca un cambio en la dirección contraria a la que pretendemos con la formación, pero son datos de los que no disponemos todavía, y que forman parte de otra fase de la investigación.

### **3. Cuestionario de actitudes hacia la adopción.**

#### **3.1. Objetivos:**

El cuestionario elaborado intenta medir las actitudes que mantienen los solicitantes de adopción ante determinados fenómenos que se consideran básicos para llevar con éxito un proceso de adopción.

La medición de estas actitudes, es realizada antes de que los solicitantes participen en el programa de formación y tras haber participado en el mismo. De esta forma se pretende evaluar el impacto de los programas de formación en un posible cambio de actitud respecto de los fenómenos evaluados.

### 3.2. Descripción del cuestionario.

Los fenómenos relacionados con la adopción que se ha pretendido evaluar son los siguientes, a) Reconocimiento de diferencias entre paternidad biológica y adoptiva, b) Expectativas de los solicitantes ante el niño/a adoptable, c) Motivación por la que acceden a la adopción, d) Conocimiento de las características de la familia biológica y los motivos de abandono, e) Revelación al niño/a de su condición de adoptado y, f) La convivencia con el niño la adoptado y problemas de adaptación.

Ciertos ítems del cuestionario intenta medir actitudes en sus componentes cognoscitivos y emocional, lo que nos permitiría conocer la valoración de los solicitantes respecto de las actitudes medidas. El resto, incorpora ítems referidos a la norma social subjetiva y el control percibido, como formas de pronosticar la intención de conducta de un sujeto. Además, 4 parejas de ítems, permiten el control de sinceridad.

Los ítems del cuestionario están formulados a manera de frases que describen determinados comportamientos, opiniones o creencias, que una persona puede tener. Se les indica a los solicitantes que no hay respuestas mejores o peores, sino sólo maneras distintas de opinar o reaccionar. A los solicitantes, de forma individual se les indica que en cada cuestión deben señalar la opción con la que se sientan más conformes entre las siguientes cinco: 1. Totalmente en desacuerdo. 2. En desacuerdo. 3. No estoy seguro. 4. De acuerdo y 5. Totalmente de acuerdo.

El cuestionario es anónimo codificándose de manera numérica para poder contrastar respuestas antes después de la formación.

### 3.3. Descripción de las áreas estudiadas

- a. Reconocimiento de diferencias entre paternidad biológica y adoptiva. Los padres adoptivos tienen que enfrentarse a tareas que no son comunes al resto de padres, dado que la adopción conlleva una serie de circunstancias que hacen de la vinculación familiar adoptiva un hecho diferencial: La ausencia involuntaria de hijos puede producir diversas emociones que pueden afectar al equilibrio personal y de la pareja; la asunción del papel de padre/madre se hace de una forma repentina, pues no se puede predecir el momento en el que el niño va a llegar; Los padres adoptivos se ven sujetos a una observación y

estudio permanente Tienen que someterse a un proceso de aceptación y aprobación, en el proceso de selección; No hay ritos, ceremonias religiosas o sociales establecidas que marquen la llegada del nuevo miembro al hogar y faciliten la transición; No hay parecido físico; el niño ya tiene un nombre, etc.; No siempre los familiares de la pareja adoptante y la comunidad aceptan bien la adopción, lo que puede ser fuente de conflictos importantes y de pérdida de apoyo; La revelación de la condición de adoptado es un tema especialmente difícil para la mayor parte de los adoptados; Los padres adoptivos tienen que asumir la existencia de una historia anterior en su hijo, de unas características de edad, de salud, de experiencias vividas etc. que pueden provocar dificultades en la crianza y educación distintas de las vividas por cualquier otra familia: En definitiva, el vínculo afectivo se construye y desarrolla en circunstancias muy distintas a las que ocurren en las otras familias. Desde los talleres de formación se pretende concienciar a los futuros adoptantes sobre estas diferencias al objeto de que las asuman y afronten con mayor preparación.

- b. Expectativas de los solicitantes ante el niño/a adoptable. Se trabaja sobre la importancia que tienen las ideas, creencias y expectativas propias en el momento de establecer una nueva relación con un niño del que desconocemos gran parte de su historia previa y de sus antecedentes familiares y sociales, y de la evidencia de que cuanto más concreta es la idea del hijo deseado más fácil es sentirse decepcionado. Desde la formación de las familias adoptantes pretendemos trabajar sobre la necesidad de que se acepte al niño tal como es y no se forjen imágenes idealizadas de los mismos.
- c. Motivación por la que acceden a la adopción. Los padres adoptivos pueden expresar un abanico amplio sobre posibles motivos diferentes para desear la adopción. Es importante no prejuzgar que detrás de cualquier opinión expresada pueda haber una motivación negativa. Sólo hay que tener claro, en cualquier caso, que dicha motivación no puede ser perjudicial para el niño, cosa que se dará en la medida en que se busque tener un hijo en sí mismo. Los futuros adoptantes pueden referir diversas posibilidades. "La lista de motivaciones para la adopción es tan larga como la de parejas solicitantes. Siendo cada caso particular y único. Pero el elemento fundamental que constituye probablemente el mejor pronóstico de éxito de la adopción va a ser: la disponibilidad de la pareja. su flexibilidad y la aceptación de la situación, así como la facultad para asumir que las cosas posiblemente no son como se imaginan, que ningún niño, sea cual sea, resolverá sus problemas o decepciones." En definitiva, que se debe aceptar al niño tal como es. Cualesquiera que sean los motivos expresados, el niño debe ser buscado en sí mismo, sin que se le instrumentalice como medio para satisfacer otras necesidades como resolver un problema o desajuste de pareja, tener un heredero, satisfacer a un tercero,

promover una causa social, sustituir a un hijo fallecido, consolarse, de la infertilidad (estando a la base la concepción de la adopción como una paternidad de "segunda clase"). A través de los cursos de formación se pretende la reflexión sobre las repercusiones de cada postura, y el desarrollo de la capacidad para flexibilizar criterios, y poder así responder a las necesidades de la otra persona, que va a ser su hijo.

- d. Conocimiento de las características de la familia biológica y los motivos de abandono. Ante el abandono de un niño surge inmediatamente una reacción primaria de desaprobación e indignación, culpando a los que lo hacen. Por lo general, es interpretado como una transgresión moral de las normas y reglas de comportamiento socialmente aceptadas y, por tanto provoca un sentimiento visceral de condena, sin reparar en las circunstancias o motivos que lo impulsan.

Más allá del rechazo "a priori", el hecho del abandono y la actitud de los padres biológicos debemos situarlos en un contexto social concreto y analizar o, cuando menos, reflexionar sobre sus condiciones de vida, circunstancias y razones que impiden o limitan la capacidad de atender de forma adecuada a sus hijos, colocándoles en una situación tan problemática que provoca el abandono, la separación y la ruptura familiar. El pasado del niño, sus orígenes y su historia estará condicionado por las circunstancias concretas que afectan a sus padres, y que aparecen en forma de crisis determinadas por factores de índole social, personal o familiar. Además de ello, uno de los aspectos importantes del rol de padres es ayudar al hijo al conocimiento de su realidad. Es, por tanto, la forma de responder a las clásicas preguntas como ¿quién soy yo?, ¿cuál es mi familia?. En la medida que una familia es capaz de introducir estas cuestiones asumiéndolo con naturalidad, está contribuyendo a la formación de una identidad robusta en sus hijos lo que, sin duda, va a condicionar su propia autoestima. La dificultad que en principio se supone para esta tarea se trata de abordar desde los cursos de formación tratando de que las familias lleguen a una "comprensión" de las circunstancias que condujeron al abandono del que va a ser su hijo, para que así puedan potenciar en el niño/a una imagen positiva de sí mismo.

- e. Revelación al niño/a de su condición de adoptado. Los cursos de formación abordan el tema de la revelación de la condición de adoptado atendiendo tanto a reforzar su necesidad como a la manera más adecuada de hacerlo. En definitiva se trata de atender a las siguientes cuestiones: ¿Por qué un niño tiene que conocer su condición de adoptado?, ¿Cómo proporcionar la información de la condición de adoptado?, ¿Cuándo se debe comenzar a informar al niño de su condición de adoptado?, ¿De qué manera van comprendiendo los niños la información que sobre su condición de adoptados se les revela?, preguntas

que, por otra parte, son las que nos han ido haciendo las familias que han ido pasando por nuestro servicio con anterioridad.

Los adoptantes presentan generalmente una serie de temores, dudas, fantasías y prejuicios acerca del pasado de su hijo, de su familia de origen y de las razones de abandono. Todo ello ha de ser trabajado psicológicamente de manera adecuada porque, de lo contrario, los padres se quedan con toda esa carga para sí mismos, esa angustia, ese “no dicho” que inevitablemente acabará por revertir en el niño afectando globalmente a las relaciones de todo el sistema familiar.

Respecto a la familia biológica los padres adoptivos deben desarrollar estrategias para hablarle a su hijo/a de su pasado sin “matar a los padres biológicos”, procurando “no dramatizar el acto del abandono” y sin “perjudicar la imagen de los padres biológicos”.

Respecto a la infertilidad de los padres adoptivos es preciso haber elaborado el duelo que ello comporta y haberlo resuelto con anterioridad. De lo contrario el niño adoptado puede tener la impresión de haber llegado para llenar algo, un vacío, y no por él mismo. El niño adoptado es un niño que ha vivido, más o menos precozmente, una serie de experiencias dolorosas: separación, carencias, abandono, etc., es indiscutible que la adopción va a constituir para él una experiencia relacional reparadora y muy positiva. Por último, transmitir al hijo adoptado el mensaje de la irreversibilidad de la adopción, que proporcionará, sin duda seguridad al niño/a y al mismo tiempo le ayudará a adquirir la identidad de hijo y de miembro de esta familia.

Una de las preguntas que frecuentemente realizan los padres adoptantes es ¿por qué un niño tiene que conocer su condición de adoptado?. En este sentido se les ha de transmitir que es necesario informar al menor sobre su condición de adoptado puesto que el niño tiene derecho a la verdad: no es posible basar una vida sobre la mentira pues de esta manera las relaciones familiares entre padres e hijos, lejos de estar dotadas de confianza y serenidad, se verán obligadas a impregnarse de conductas artificiales y carentes de espontaneidad frente al hijo y frente a los demás.

Desde las actividades formativas, en su sesión correspondiente, se va planteando que la mejor forma de ir proporcionando la información es haciéndolo de una manera gradual, paulatina, manteniendo una actitud abierta y de escucha ante los planteamientos que realice el niño, entendiendo que forma parte esencial del proceso educativo. aprovechando situaciones espontáneas en las que el niño se interesa y empiece a hacer preguntas sobre el nacimiento, evitando mensajes que potencien las fantasías sobre sus orígenes. El niño adoptado va comprendiendo su condición mediante un proceso de construcción interna que evoluciona a través de determinados estadios. El formador se apoyará en la transparencia confeccionada al efecto para exponer estas etapas. Los niños entienden que sólo aquello que no



es valioso, aquello que no es querido es lo que se abandona. Sólo favoreciendo una imagen positiva de sus orígenes podrá construir su propia identidad de una manera robusta, firme y satisfactoria para él mismo. Es por ello que, para finalizar, enfatizamos la importancia de incorporar ideas positivas sobre las madres biológicas, aunque en ocasiones resulte especialmente difícil mostrándose respetuosos, comprensivos y empáticos. Quizás no haya acto de amor más hermoso que el de una madre que consiente a la adopción de su hijo, buscando una vida más bella para él.

f. La convivencia con el niño/a adoptado y problemas de adaptación. Los niños que han sido separados de los miembros de su familia y de su entorno familiar y social y son trasladados a una nueva familia pueden tener que enfrentarse con algunos problemas como consecuencia de esta separación, problemas que Amorós y Fuertes (1996) han resfirmado de la siguiente manera: Sentimientos de pérdida por la separación de las personas a las que estaba vinculado, aunque esta vinculación fuera patológica o no recíproca; Síntomas de estrés y ansiedad por el temor a algo desconocido, nuevos lugares y personas, dudas sobre su futuro, sobre la posibilidad de volver a casa, etc.; Desorientación ante un lugar, unas personas y unas costumbres que le son extrañas; Sentimientos de desconfianza y resentimiento hacia los padres o hacia los profesionales que toman las decisiones, ante su necesidad de buscar una explicación a la situación y preguntarse que ha hecho él para ser castigado de esa manera y porque sus padres lo han permitido; Conflicto de lealtades y sentimientos ambivalentes respecto al acogimiento, relacionados con el sentimiento de pertenencia a dos familias de alguna forma enfrentadas; Fantasías sobre la situación anterior al acogimiento, imaginando que todo funcionaba perfectamente en casa y negando la realidad que motivó la separación, etc. Como consecuencia de todo ello, pueden surgir comportamientos que, a los ojos de las familias de acogida resultan totalmente inadecuados e incomprensibles. Otras veces los menores pueden presentar dificultades especiales de adaptación al medio familiar nuevo y muestran diversos tipos de problemas, como consecuencia de haber sufrido situaciones severas y prolongadas de desatención. Todo esto supone que el niño va acumulando una serie de sentimientos contradictorios de los que sólo se podrá liberar cuando supere lo que llamamos el "proceso de duelo", pasando durante este tiempo por reacciones inesperadas o agresivas, hostiles, que no llegamos a entender.

A través de la formación de familias adoptantes se pretende la sensibilización de las mismas sobre las vivencias que han tenido los niños/as con anterioridad a la llegada a su nuevo hogar, las posibles repercusiones de estas vivencias en su conducta y en su personalidad y, por consiguiente, en la adaptación a su nueva familia, para, a partir del análisis de las problemáticas más frecuentes desarrollar estra-

tegiyas adecuadas de afrontamiento que favorezcan la adaptación y la convivencia en el nuevo núcleo familiar.

#### **4. Resultados y conclusiones.**

Los resultados cuantitativos obtenidos a través de la aplicación del cuestionario a una muestra de 56 solicitantes de adopción se recogen en los anexos.

El análisis de los datos nos permite llegar a conclusiones tanto referidas a cada uno de los bloques como a otras más generales sobre el objetivo general de la investigación, es decir, sobre la posibilidad de evaluar los efectos que la formación impartida tiene en el cambio y/o consolidación de actitudes consideradas adecuadas para que el proceso de adopción resulte exitoso,

##### **4.1. Conclusiones por bloques:**

###### **a) Reconocimiento de diferencias entre paternidad biológica y adoptiva.**

Se observa una tendencia inicial mayoritaria de los participantes en el programa de formación a no reconocer diferencias importantes entre paternidad biológica y paternidad adoptiva. Tras la participación en el programa de formación se produce un cambio hacia el reconocimiento de diferencias, reduciéndose las posiciones neutras. (Ver gráficos por bloque temático)

###### **b) Expectativas de los solicitantes ante el niño/a adoptable.**

Las expectativas previas a la adopción en la muestra de candidatos son muy diversas y fuertemente mediatizadas por las ideas preconcebidas de cada familia. Tras la formación se expresa una más amplia aceptación de características del niño/a, sus orígenes y del proceso de adopción (posición que contrasta con la conducta general de solicitantes de adopción declarados idóneos, en cuanto a su disponibilidad. c) Motivación por la que acceden a la adopción: se observa que la tendencia inicial, respecto a la motivación, está situada dentro de los parámetros deseados. consolidándose este posicionamiento tras la formación. (Ver gráficos por bloque temático)

###### **d) Conocimiento de las características de la familia biológica y los motivos de abandono.**

Se observa la existencia de un equilibrio entre número de sujetos que expresan una actitud comprensiva respecto de la situación de las familias biológicas

y aquellos que se posicionan en contra o de forma ambigua . Tras la formación se expresa un mayor nivel de aceptación reduciéndose tanto las respuestas en contra como las neutras. (Ver gráficos por bloque temático)

e) Revelación al niño/a de su condición de adoptado.

Se comprueba un equilibrio, antes de la formación entre sujetos que expresan una actitud favorable a revelar la condición de adoptado y aquellos que no están de acuerdo o no tienen una idea clara al respecto. Tras la formación se consolidan las respuestas favorables a la revelación (24.7% de aumento sobre inicial) disminuyéndose fuertemente las tendencias neutrales. (Ver gráficos por bloque temático)

f) La convivencia con el niño/a adoptado y problemas de adaptación. En este área se comprueba un posicionamiento muy dispar inicialmente con equilibrio en el reconocimiento de la presencia de problemática diferencial y el no reconocimiento o el no posicionamiento. Tras la formación se expresa un incremento de respuestas hacia la tendencia deseada en detrimento de las otras. (Ver gráficos por bloque temático)

#### 4.2. Conclusión general:

De los resultados obtenidos se puede concluir que la participación en cursos de formación induce cambios hacia la tendencia deseada en los aspectos cognitivos y afectivos (valoración) de las actitudes expresadas por los solicitantes de adopción nacional respecto a los fenómenos estudiados, predictores de éxito para la adopción. (Ver gráficos análisis comparativo)

### 5. Posibles líneas de investigación futura

Si bien los datos obtenidos hasta ahora en la investigación parecen confirmar la hipótesis de partida, es decir, que los cursos de formación de familias candidatas a la adopción generan cambios en las actitudes de estos hacia su proyecto de adopción, la investigación se encuentra en sus comienzos, existiendo varios aspectos que dirigirán nuestra atención a partir de ahora, y que pasamos a relacionar:

1. El análisis de la direccionalidad de cambios inducidos: En el estudio de los cambios producidos se comprueba la existencia de cambios hacia las tendencias no deseadas de sujetos que inicialmente se posicionaban en tendencias deseada.
2. La correspondencia del cambio actitudinal con comportamientos futuros coherentes: Necesidad de estudios longitudinales que comprueben si los cambios actitudinales expresados se corresponden con conductas coherentes

3. La mejora de aspectos relacionados con la estructuración de grupos de, formación, contenido y metodología estrategias de los formadores que puedan inducir un cambio actitudinal más intenso: Investigar sobre si modificando: a) la estructura de los grupos (p.ej. por edad condición socio cultural, haber sido padres o no) . b) el contenido y metodología de formación (p.ej. fomentar participación, reducir tiempo de duración de sesiones...); c) la estrategia de los formadores (p.ej. continuidad de los formadores, presencia de dos formadores, incorporación de familias que ya han adoptado...); d) si se produce un aumento en la intensidad del cambio actitudinal hacia la tendencia deseada.
4. Mejorar el cuestionario de evaluación de actitudes: a) incorporando ítems relacionados con la predicción de conducta y la influencia del medio social proximo; b) Sometiendo el instrumento a pruebas de validez interna, externa y de constructo. etc.

## **Bibliografía**

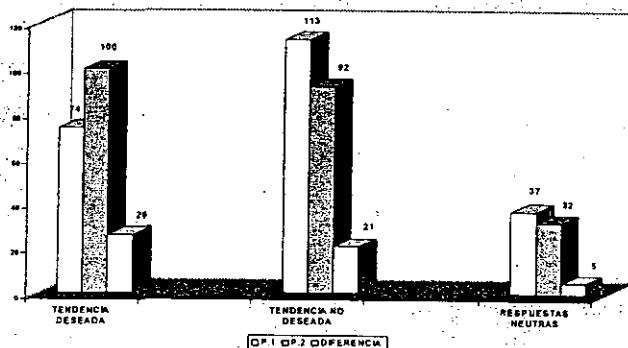
- AMORÓS MARTÍ, P.( 1987). La adopción y el acogimiento familiar. Narcea.
- AMORÓS MARTI, P., FUERTES ZURITA, J.): La practica de la adopción. En De Paul Ochotorena, J., y Arruabarena Madariaga, M.I. coords. (1996) Manual de protección infantil. Barcelona. Masson.
- ASTON, E.(1990). Aprendiendo a conoceros. Guía para iniciarse como padres adoptivos. Ministerio de Asuntos Sociales.
- DE PAUL. J. ARRUABARENA, I.(1996). Manual de protección infantil Cap. I I: La práctica de la adopción. Masson. Barcelona.
- GENERALITAT VALENCIANA (1999). Bases para la valoración psicosocial de solicitantes de adopción. Valencia. Conselleria de Bienestar social.
- GENERALITAT VALENCIANA (1999). .Materiales para la preparación de solicitantes de adopción. Valencia. Conselleria de Bienestar Social.
- KRECH y colabs (1972) Psicología Social.
- MORALES J. coord.(1994). Psicología social. .Madrid. Mc Graw-Hill
- OVEJERO BERNAL. A. (1998) Las relaciones humanas. Psicología social y aplicada. Madrid. Biblioteca Nueva.
- SIEGEL. S.E. (1989). Su hijo adoptado. Una guía educativa para padres. Paidós. .
- TRISIELOTIS, J.(1 993 EI trabajo en grupo en la adopción y el acogimiento familiar.). Ministerio de Asuntos Sociales.

**BLOQUE 1: ACEPTACION DE LAS DIFERENCIAS ENTRE PATERNIDAD BIOLÓGICA Y ADOPTIVA**

AL INICIO DEL PROGRAMA P.1		TIPO DE RESPUESTA				TOTAL RESPUESTAS
GRUPO	Nº SUJETOS	T. DESEADA Nº	T. NO DESEADA Nº	NEUTRO Nº	%	
I	17	36	53	10	14,7	68
II	16	29	45,3	9	14,1	64
III	23	48	52,4	18	19,4	92
TOTAL	56	113	50,5	37	16	224

TRAS LA PREPARACION P. 2		TIPO DE RESPUESTA				TOTAL RESPUESTAS
GRUPO	Nº SUJETOS	T. DESEADA Nº	T. NO DESEADA Nº	NEUTRO Nº	%	
I	17	18	26,4	10	14,8	68
II	16	31	46,4	3	4,8	64
III	23	43	46,7	19	20,7	92
TOTAL	56	92	41	32	14,4	224

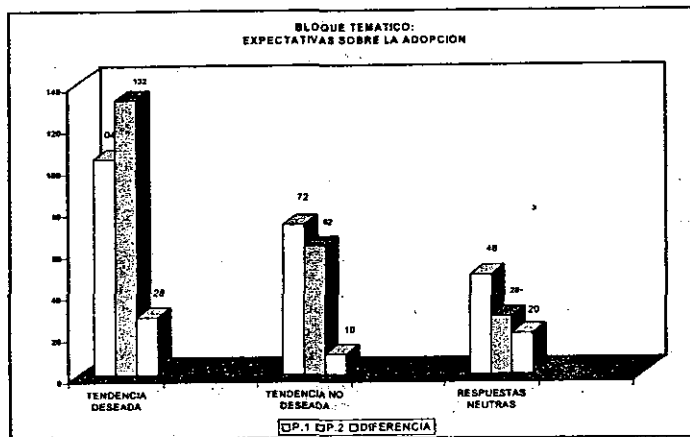
BLOQUE TEMÁTICO: ACEPTACION DE DIFERENCIAS ENTRE PATERNIDAD BIOLÓGICA Y ADOPTIVA



BLOQUE 2: EXPECTATIVAS DE LOS ADOPTANTES

AL INICIO DEL PROGRAMA P.1		TIPO DE RESPUESTA						TOTAL RESPUESTAS
GRUPO	Nº SUJETOS	T. DESEADA		T. NO DESEADA		NEUTRO		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
I	17	23	34	12	17,5			68
II	16	21	33	18	28			64
III	23	28	30	18	20			92
TOTAL	56	72	32	48	21			224

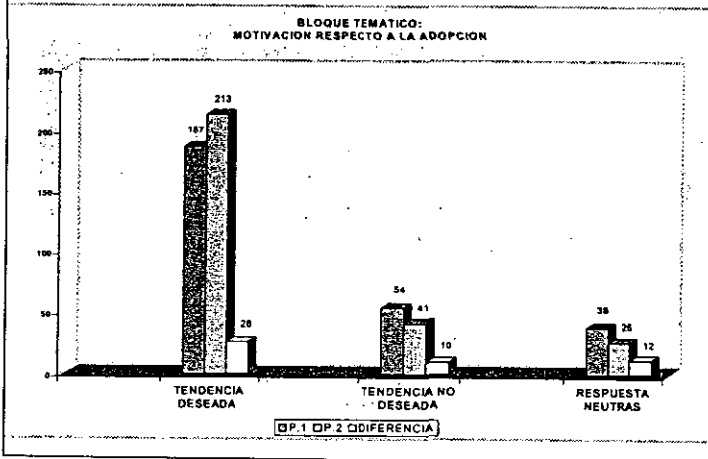
TRAS LA PREPARACION P. 2		TIPO DE RESPUESTA						TOTAL RESPUESTAS
GRUPO	Nº SUJETOS	T. DESEADA		T. NO DESEADA		NEUTRO		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
I	17	23	34	9	13			68
II	16	17	26,5	9	14			64
III	23	22	24	10	11			92
TOTAL	56	62	28	28	13			224



**BLOQUE 3: MOTIVACION PARA LA ADOPCION**

AL INICIO DEL PROGRAMA P.1		TIPO DE RESPUESTA						
GRUPO	N° SUJETOS	T. DESEADA		T. NO DESEADA		NEUTRO		TOTAL RESPUESTAS
		N°	%	N°	%	N°	%	
I	17	16	18,8	13	15,4			85
II	16	23	28,75	15	18,75			80
III	23	15	13,2	11	9,5			115
TOTAL	56	54	19,8	38	13,5			280

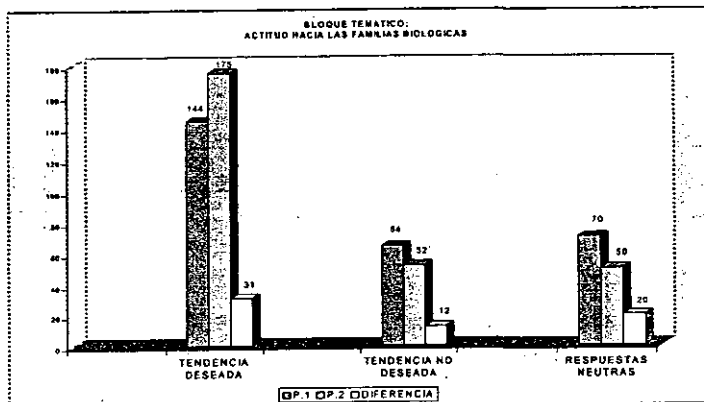
TRAS LA PREPARACION P.2		TIPO DE RESPUESTA						
GRUPO	N° SUJETOS	T. DESEADA		T. NO DESEADA		NEUTRO		TOTAL RESPUESTAS
		N°	%	N°	%	N°	%	
I	17	14	16,5	14	16,5			85
II	16	9	11,5	5	6,5			80
III	23	18	16	7	6			115
TOTAL	56	41	15	26	9			280



**BLOQUE 4 : ACTITUD HACIA LAS FAMILIAS BIOLÓGICAS.**

AL INICIO DEL PROGRAMA P.1		TIPO DE RESPUESTA					
GRUPO	Nº SUJETOS	T. NO DESEADA		NEUTRO		TOTAL RESPUESTAS	
		Nº	%	Nº	%		
I	17	23	27,2	9	22,2	85	
II	16	17	21	27	34,5	80	
III	23	24	21,5	4	21,5	115	
TOTAL	56	64	23	70	25,5	280	

TRAS LA PREPARACION P.2		TIPO DE RESPUESTA					
GRUPO	Nº SUJETOS	T. NO DESEADA		NEUTRO		TOTAL RESPUESTAS	
		Nº	%	Nº	%		
I	17	19	22,5	16	18,5	85	
II	16	12	15	11	14	80	
III	23	21	18,5	25	22	115	
TOTAL	56	52	18,5	52	8,5	280	

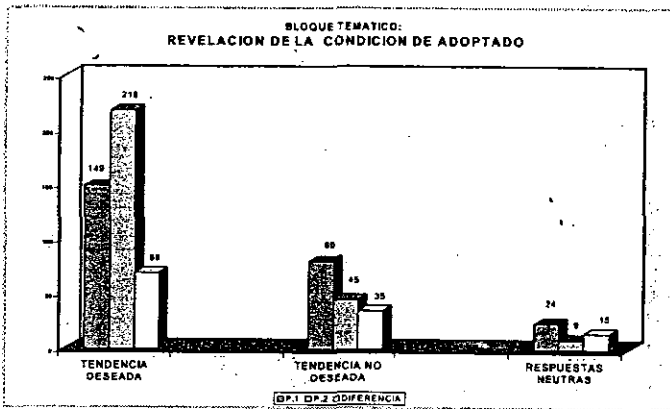




BLOQUE 5: REVELACION AL NIÑO/A DE SU CONDICION DE ADOPTADOL.

AL INICIO DEL PROGRAMA P.1		TIPO DE RESPUESTA						TOTAL RESPUESTAS
GRUPO	N° SUJETOS	T. DESEADA		T. NO DESEADA		NEUTRO		
		N°	%	N°	%	N°	%	
I	17	14	82,4	2	11,8	1	5,8	85
II	16	14	87,5	1	6,3	1	6,3	80
III	23	19	82,6	2	8,7	2	8,7	115
TOTAL	56	47	84,1	5	8,9	4	7,1	280

TRAS LA PREPARACION P.2		TIPO DE RESPUESTA						TOTAL RESPUESTAS
GRUPO	N° SUJETOS	T. DESEADA		T. NO DESEADA		NEUTRO		
		N°	%	N°	%	N°	%	
I	17	11	64,7	4	23,5	2	11,8	85
II	16	11	68,8	2	12,5	3	18,8	80
III	23	17	73,9	4	17,4	2	8,7	115
TOTAL	56	39	69,6	10	17,9	7	12,5	280

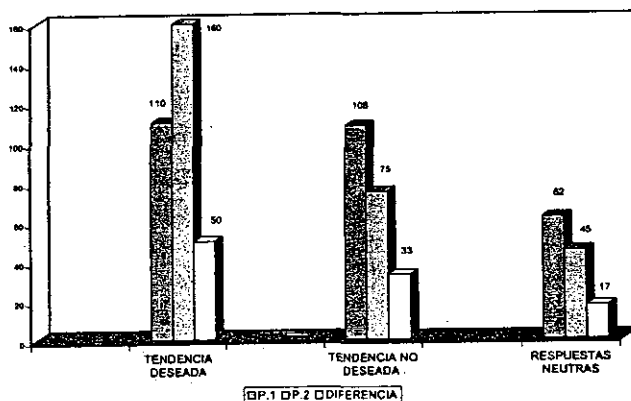


BLOQUE 6: CONVIVENCIA Y PROBLEMAS DE ADAPTACIÓN

AL INICIO DEL PROGRAMA P.1		TIPO DE RESPUESTA					
GRUPO	Nº SUJETOS	T. DESEADA	T. NO DESEADA		NEUTRO		TOTAL RESPUESTAS
			Nº	%	Nº	%	
I	17	55	32	37,5	20	23,5	85
II	16	56	27	33,7	27	33,7	80
III	23	52	49	42,6	15	13	115
TOTAL	56	160	108	38,5	62	22	280

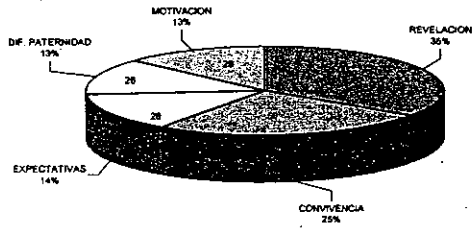
TRAS LA PREPARACION P.2		TIPO DE RESPUESTA					
GRUPO	Nº SUJETOS	T. DESEADA	T. NO DESEADA		NEUTRO		TOTAL RESPUESTAS
			Nº	%	Nº	%	
I	17	47	34	28	17	20	85
II	16	55	19	24	6	7	80
III	23	61	32	28	22	19	115
TOTAL	56	160	75	27	45	16	280

BLOQUE TEMÁTICO:  
CONVIVENCIA Y PROBLEMAS DE ADAPTACION

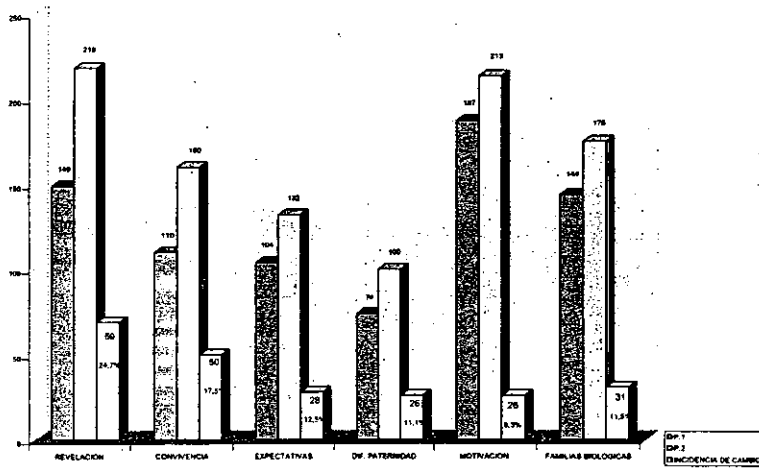


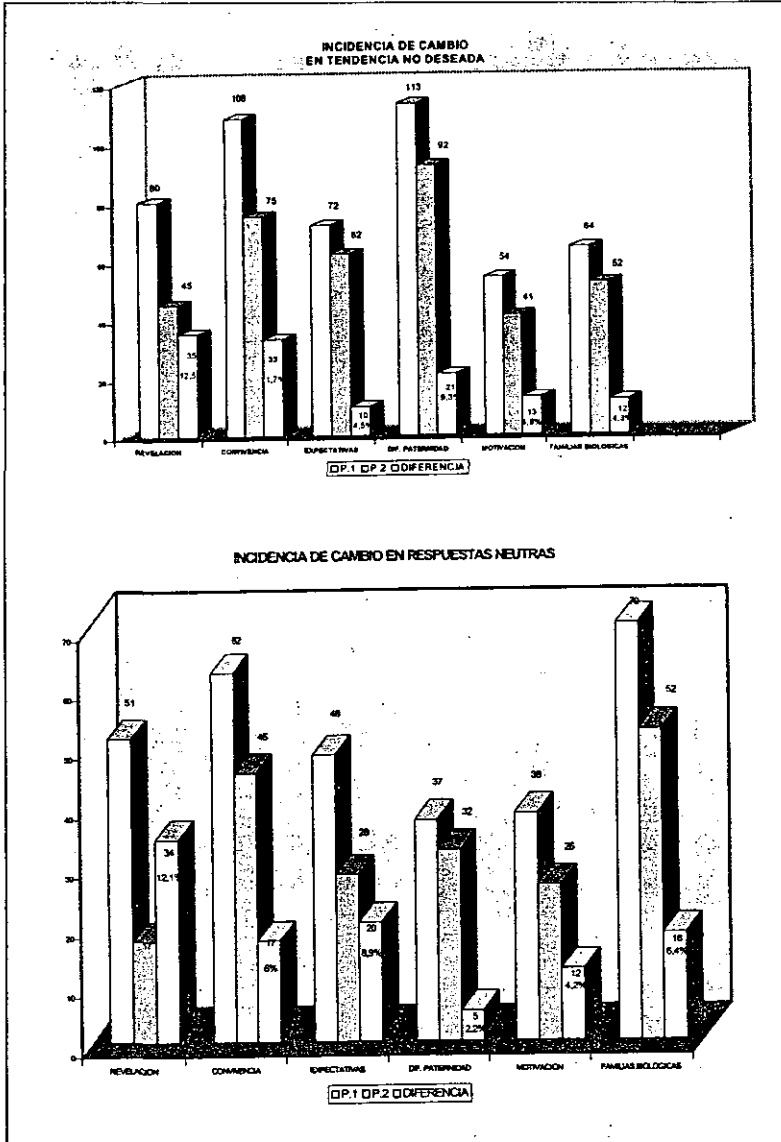
## ANALISIS COMPARATIVO.

### INCIDENCIA DE CAMBIO



### INCIDENCIA DE CAMBIO HACIA TENDENCIA DESEADA





# GÉNERO Y MALTRATO: FACTORES PSICOSOCIALES EN EL DESARROLLO DE LA IMAGEN CORPORAL

*ROSA PASTOR CARBALLO, AMPARO BÓNILLA, ISABEL MARTINEZ BENLLOCH*

*Universitat de Valencia*

## 1. Género y violencia

El ejercicio de la violencia se encuentra en el núcleo de las relaciones de poder. La posición de dominio posibilita el abuso del poder a través del cual se busca el control del otro con la utilización de medios de diferente orden, tanto físicos como psíquicos. El objetivo final es mantener a la persona en un estado de inferioridad y obligarla a adoptar comportamientos que son conformes a los propios deseos de utilización. Esta perspectiva, abarca tanto la resultante de las conductas individuales, como la violencia ejercida por sistemas más amplios, institucionales y sociales. Su origen tiene un carácter multifactorial (Corsi,1994), ya que en su determinación confluyen múltiples factores que interaccionan.

La red de la violencia aparece tejida por varios elementos: la desigualdad, la dominación, la cultura de la violencia que impregna la sociedad, y por último, un contexto de condiciones sociales propicias a su eclosión (pobreza, aislamiento, competitividad, estrés...). De forma específica, es la familia el lugar donde se viven las interacciones interpersonales más frecuentes e intensas, y en el interior de esta célula base se desarrollan y transmiten numerosos factores creadores y mediadores de la violencia (Martín Iglesias,1989; Echeburúa y Del Corral,1998), entre los que cabe mencionar las relaciones de dominación entre los cónyuges, las formas autoritarias de interacción comunicativa, el control familiar, las dificultades económicas, o la falta de habilidades para resolver los conflictos. Todo ello junto a una larga lista de factores individuales que van desde la carencia de habilidades verbales y sociales, las dificultades de identificación y expresión de las emociones, las experiencias de abuso o violencia, hasta problemas de salud mental que afectan al desarrollo de la personalidad. Estos determinantes forman una mella donde se anudan factores cognitivos, emocionales, afectivos y sociales de difícil identificación y abordaje aislado.

La violencia es una elección, no un mandato genético, sino uno de los aspectos de la vida de una sociedad que promueve jerarquías de poder en las relaciones

humanas de acuerdo con la raza, el sexo, la edad u otras divisiones. La violencia de género, una forma específica de violencia, hace alusión a las pautas de relación violentas sustentadas en las diferencias por razón de sexo y transmitidas de forma simbólica en las representaciones de los mismos, y a las que se añaden en muchos casos las sostenidas por razón de raza y edad. Los estudios transculturales (Levinson,1989; Sanday,1981; Counts, Brown y Campbell,1992) ponen de manifiesto la coincidencia de algunas de las condiciones que pueden considerarse predictores fundamentales del desarrollo de un alto grado de violencia social de género como son: un contexto de resolución violenta de los conflictos interpersonales, la desigualdad económica entre grupos de varones y mujeres, los ideales masculinos de dominancia, virilidad y agresividad, y la preponderancia de la autoridad del varón en la economía y la toma de decisiones en el ámbito familiar.

La violencia de género esta basada, en buena parte, en asunciones culturales sobre los papeles apropiados para mujeres y hombres, supuestamente determinados por la naturaleza agresiva o sumisa de su combinatoria hormonal, o pautadas por su desarrollo filogenético. La cultura refuerza la creencia en una definición triádica distinta para varones o mujeres: agresividad/poder/dominancia y pasividad/debilidad/sumisión, respectivamente. La socialización diferencial de los varones como agresivos, poderosos, no emocionales y controladores, y de las mujeres como pasivas, necesitadas de control y subordinadas al varon, ha contribuido a aceptar tácita y explícitamente la dominancia social del varón, reforzando la distribución jerarquizada de papeles y la dependencia de las mujeres. Estas normas contribuyen a crear los estereotipos de género, que califican lo apropiado del pensamiento, el afecto y la conducta según su género y las expectativas sobre el ejercicio agresivo del control y autoridad de los varones (Pastor,1998). De esta forma, se prefiguran los escenarios de la violencia sobre las mujeres, y sobre aquellos varones no estereotipados o transgresores, reafirmando así socialmente el orden "natural" de la conducta apropiada al sexo. Al mismo tiempo, la desigual distribución en el ejercicio del poder entre varones y mujeres en el ámbito privado y público, recrea las desigualdades pues supone tanto el control sobre la definición personal y social de un grupo de sexo sobre otro, como la desposesión sistemática de espacios y recursos y la exclusión de la toma de decisiones.

Dos elementos de la socialización de género parecen estar estrictamente vinculados con el desarrollo de pautas de relación violentas: la norma de no emocionalidad y la agresividad como norma propia del aprendizaje de los varones. La conformidad con la norma genérica propia de los varones conlleva déficits en el desarrollo de la expresión de las emociones, la consideración hacia los demás, la empatía y graves problemas en la resolución de conflictos que movilizan y suponen el manejo de la emocionalidad.

En una sociedad donde el control y el poder se glorifican, la mitología sobre la esencia de la virilidad puede ocasionar que la violencia se convierta en una forma de verificación de la identidad masculina. Esta mitología, que puede alcanzar una determinación profunda e invisible, como si de un gen se tratara, hace muy difícil su erradicación dada su compleja naturaleza psico-social. La "naturalización de la agresividad" como hecho biológico diferencial forma el sustrato de los estereotipos de género en el que son socializados niños y niñas a través de la escuela, la familia y los medios de comunicación.

## 2. Género y abuso sexual

El análisis de los malos tratos tropieza con varios problemas entre los que se encuentran las dificultades para consensuar una clasificación de los mismos, la invisibilidad en muchos casos y los problemas metodológicos de su abordaje. Si esto ocurre en términos generales, aún es más problemático cuando nos acercamos al abuso sexual, ya que éste puede quedar oculto socialmente e incluso permanecer enterrado en la memoria del sujeto que lo ha sufrido. Los datos indican que alrededor de uno de cada tres sujetos que sufrieron abuso sexual no recuerdan el episodio. Además la edad, el tiempo del abuso y la familiaridad con el sujeto que abusa son factores que inciden en su recuerdo. No obstante, los estudios de prevalencia arrojan cifras que hacen que este problema deba ser considerado en toda su amplitud cultural. Los estudios epidemiológicos muestran una diferencia de cifras por sexos, e indican una prevalencia mayor en las mujeres. Los realizados por el sociólogo David Filkelhor (1994) en población de adultos de 21 países, entre los que se incluyen Estados Unidos y Canadá, arrojan cifras más elevadas para mujeres, del 7% al 36%, mientras que la de los varones es del orden del 3% al 29%. Las diferencias de sexo son más altas en mujeres, alrededor de 1.5 a 3 veces más, aunque estas cifras deben tomarse con cautela pues el secreto puede estar afectando algo más a la medida de la prevalencia en los varones, ya que en su invisibilidad puede estar incidiendo la adhesión a estereotipos masculinos menos victimistas e incluso una posición de resistencia a admitir la ofensa contraída a su masculinidad en el caso del abuso cometido por otros varones.

El ámbito familiar parece ser el contexto en que con más frecuencia se da el abuso sexual, sobre todo en las niñas, aunque este está también presente en otros contextos cercanos a la vida de los niños y niñas. Entre los factores de riesgo de abuso recogidos por Casas (1996) se encuentra el alcoholismo o toxicomanía del progenitor, los conflictos en la pareja, la existencia de progenitores con historial sexual o emocional traumático, el aislamiento social, las madres no protectoras, las pautas de interacción patológicas entre dos o más miembros y la dominación y

abuso de poder de uno de los miembros ejercido sobre los niños que arranca de la diferencia de edad, del sexo y de la posición de dependencia.

Los efectos psicológicos del abuso son múltiples e interaccionan con otros factores. Entre las consecuencias del abuso a corto plazo se encuentran: el miedo generalizado, la rabia, la hostilidad y conductas agresivas o asociales. Entre los 7 y los 13 años se producen algunos trastornos psicopatológicos entre niñas que han padecido abuso como son la culpabilización y la vergüenza, una sintomatología depresiva y baja autoestima. A menudo se observa también un funcionamiento social alterado y bajo rendimiento escolar, alteraciones del sueño o conductas sexuales atípicas para la edad- a veces embarazos precoces. A largo plazo, se encuentran: baja autoestima, sentimientos de soledad y estigmatización, dificultades para establecer relaciones de confianza e intimar con personas del otro sexo, bajo rendimiento escolar, alteraciones del sueño, cambios en los hábitos alimentarios, conductas autodestructivas, intentos de suicidio y sintomatología depresiva (Martínez Roig y De Paul, 1993). El estudio realizado por Riggs, Alaró y McHorney, 1990 sobre 600 adolescentes de 9 a 12 años indica que un 13% han sufrido algún episodio de malos tratos en sus diferentes tipos, siendo este hecho un factor de riesgo para desarrollar conductas de riesgo o suicidio. Los estudiantes con una historia de abuso desarrollan pautas de conducta tres veces más altas que los que no la tienen en lo que se refiere a la adicción a drogas, seis veces más a la autoinducción al vómito y cinco en la realización de tentativas de suicidio.

En resumen, el impacto traumático del abuso sexual incluye efectos de estigmatización, falta de control personal (Waleer, 1998) y sexualización traumática. Los abusos producen autoimagen negativa y sobre todo en las mujeres insatisfacción corporal, una imagen negativa del cuerpo (Saewyc, Bearinger, Heinz, Blum y Resnik 1998), baja autoestima, percepción de la sexualidad como amenazante y falta de confianza en sí mismo y los demás. Los jóvenes pueden exhibir sexualización precoz, pseudo-madurez, extrema obediencia, y en otros casos también síntomas disociativos, trastornos de la alimentación, abuso de sustancias, conductas sexuales de riesgo, tentativas de suicidio, prostitución, problemas escolares, y por último, comparados con sujetos no sometidos a abuso son más proclives a ser víctimas de abuso a lo largo de la vida y corren mayor riesgo de convertirse en abusadores y estar envueltos en actividades criminales en el futuro.

Desde una perspectiva de análisis de género resulta de interés reflexionar sobre todos los elementos que configuran el marco de representaciones en los que se sustenta el fenómeno del maltrato infantil y más concretamente el abuso sexual. Un análisis de la estructura de este fenómeno señala algunos de ellos especialmente involucrados como son: el estereotipo de virilidad, la caracterización de la sexualidad como objetual, las relaciones de poder familiar discriminatorio y un



alto control familiar. En este sentido, la investigación más reciente ha puesto de manifiesto que las pautas sociales de desarrollo genérico producen graves repercusiones en los sujetos que sufren maltrato. Los patrones de la socialización genérica parecen estar presentes en el desarrollo diferencial de las consecuencias de niños y niñas que han sido sometidos a abuso sexual. Los caminos que toman preferentemente indican diferencias significativas en el sentido siguiente: un mayor desarrollo de pautas agresivas, conducta delictiva y abuso de drogas en los niños, y suicidio, trastornos de la alimentación y conductas de promiscuidad sexual en las niñas. Estos hechos nos llevan a reflexionar sobre la incidencia en el desarrollo de estas conductas de la articulación interna de las normas externas que se produce a través de la internalización del estereotipo masculino/femenino, y sus efectos en la diversa evolución sobre el control emocional del trauma que supone el abuso.

En el caso de los varones, Lisak (1996) mantiene la hipótesis de que la interacción entre niños que han padecido abuso y la socialización en pautas genéricas masculinas, puede disminuir sus capacidades para la empatía y aumentar la relación con la perpetración de violencia sobre otros. Hay evidencia de que la socialización de género en los varones ligada al abuso esta implicada en la génesis de la violencia interpersonal. El estudio de Lisak plantea la necesidad de comprender como la socialización de la experiencia emocional de los varones puede estar vinculada con los abusos. En su opinión una consecuencia frecuente de la socialización de género como es la constricción emocional, puede, en combinación con el trauma, ocasionar déficits en la actitud empática, que a su vez estarla relacionada con el aumento de la agresión interpersonal. La socialización de género unida a la herencia de abuso podría actuar inhibiendo la capacidad de responder empáticamente y aumentar la comisión de actos agresivos.

Ahondando en esta dirección, el aprendizaje de género de los niños consiste en neutralizar la expresión de las emociones. La expresividad forma parte del contenido del estereotipo que define lo femenino, mientras que el control de las emociones corresponde al masculino. Por ello, la neutralización de la expresión emocional puede generar un intenso conflicto cuando interactúa con la experiencia del abuso, ya que el núcleo de cada episodio provoca intensos sentimientos de miedo e indefensión, mientras que el niño ha aprendido a lo largo de su vida que ha de suprimir los estados emocionales que son definidos culturalmente como no masculinos.

El conflicto entre la carga emocional del abuso y la constricción emocional dictada por la socialización de género resulta de difícil resolución. El niño puede adherirse rigidamente a las normas de género, lo que requiere la supresión y represión de las emociones ligadas al abuso. La constricción de la experiencia emocional, que es sentida como una manifestación de vulnerabilidad y de indefensión, acarrea en el varón víctima del abuso la intolerancia hacia estas emociones angustiantes. Simultáneamente una rigida adaptación al género acentúa la ira, la cólera,

emoción que está legitimada por las normas genéricas. Algunos autores indican que el abuso genera emociones que son suprimidas o convertidas en ira, una dinámica que está ligada a un aumento y propensión a la acción agresiva. La rigidez de género, que resulta de la constricción de la experiencia emocional, interfiere en la capacidad individual de integrar la experiencia traumática. Una emocionalidad rígida provoca una baja tolerancia a estados emocionales negativos que evocan el trauma, lo que lleva aparejado el uso de defensas o su reconversión en acciones agresivas. Esta adaptación tiene un impacto significativamente negativo en la capacidad individual a responder empáticamente a los otros, y puede aumentar, por consiguiente, la conducta agresiva al externalizarla la ira sobre lo que se percibe como fuente del malestar, lo que es consistente con alguna experiencia que muestra que los niños que ha padecido abuso responden agresivamente cuando sus iguales expresan angustia. En síntesis la socialización rígida en la masculinidad puede acarrear la neutralización emocional y con ello la falta de empatía, al tiempo que una mayor conformidad con la norma de género de ira o agresividad puede conducir al desarrollo de una mayor agresividad interpersonal.

En el de las niñas, las revisiones de la investigación (Baldo, Wallace y O'Halloran, 1996; Connors y Morse 1993; Everill y Waller, 1995; Pope y Hudson, 1991; Schwartz y Cohn, 1996; Wiederman, 1998) muestran una potencial relación entre los trastornos de la alimentación padecidos y el abuso sexual. La sintomatología presentada en los trastornos de la alimentación parece obedecer a una cierta resolución patógena y defensiva ante el descontrol que supone la experiencia emocional del abuso sexual y que puede significar el borrado del cuerpo objeto de la agresión, con la consiguiente paralización de la sexualidad, o bien, en otros casos, una actividad convulsiva de la ingesta. Todo ello ocasionado por un intento de desaparecer como sujeto objeto del deseo sexual del otro, provocando al tiempo una disociación entre cuerpo/mente que permite sobrevivir a la experiencia de disolución y de invasión de la intimidad que supone el abuso sexual.

En este sentido, todo parece indicar la existencia de una vinculación entre los trastornos de la imagen producidos por los problemas alimentarios como la anorexia y la bulimia y los problemas sobre la imagen corporal como efecto del episodio de abuso sexual. Para una mejor comprensión del significado de la imagen corporal que está en juego en ambos fenómenos, es conveniente realizar una reflexión sobre el proceso de la experiencia corporal y la sexualidad a lo largo del desarrollo y el carácter de sus significaciones.

### **3. Significación del cuerpo: experiencia y desarrollo de la imagen**

El cuerpo constituye un lugar donde se vinculan los aspectos de la significación subjetiva y social de la diferencia. Un espacio definido por la experiencia de la in-

teracción social y familiar en el que se dan cita las posiciones del individuo como objeto y a la vez sujeto de una encarnación sexual, atravesada por los mandatos genéricos y donde se produce la somatización de las relaciones de dominación (Bordieu,1990). La configuración cognitivo-afectiva del sujeto está marcada por los tiempos de interiorización de la dinámica interactiva por la que toma conciencia de la posición en el mundo. El sujeto, a través de la construcción del mundo externo e interno, construye el mapa de su territorio, sus fronteras y las líneas de intercambio por las que ha de discurrir su vida. La imagen del cuerpo posibilita la construcción del espacio, las distancias y la conciencia de la permanencia a través del tiempo. La formación y desarrollo de la imagen supone la percepción del cuerpo como un referente único, diferente y propio, en una doble vertiente como sujeto y objeto: un cuerpo objeto con propiedades físicas, y un cuerpo sujeto, revestido de afectos complejos y definitorios. Los sujetos viven de forma diferente y con grados diversos de placer o sufrimiento la relación con su cuerpo, en tanto en cuanto definida por las experiencias y significaciones otorgadas en las que se inscribe su desarrollo. La significación de las características corporales dota de sentido normativo a estas experiencias. La cultura y los agentes de socialización formulan propuestas prescriptivas sobre "el ser" y el "deber ser", tanto en el orden de las actitudes y comportamientos como en el repertorio de las señas de identidad corporal que constituye la apariencia de la diferencia sexual.

La sexualidad define el mundo de placer personal, la relación al cuerpo y al otro, y al tiempo está cargada de elementos normativos producto de la situación social de las relaciones entre los sexos. La identidad se construye a lo largo de un continuo en el que intervienen diversos agentes de socialización que van a conformar de manera específica el significado y la vivencia de la sexualidad. Padres, escuela y medios de comunicación son los transmisores de los valores sociales relativos a ambos sexos y de la legitimidad o no de ciertas experiencias y relaciones entre los sexos. Pero los valores de una sociedad no solo se transmiten como normas escritas o mandatos paternos, son algo mucho más sutil que se instala en los sujetos progresivamente y al hilo de su desarrollo psicológico. Algo que se inscribe muy tempranamente a través de la relación con el cuerpo del bebé y que contribuirá al desarrollo de la autoconciencia.

Y esto es así porque el cuerpo constituye un elemento fundamental de comunicación y relación, y a lo largo del desarrollo la niña y el niño han de adquirir una imagen integrada de su cuerpo. La imagen del cuerpo se construye por la experiencia y por la significación placentera o displacentera que se le otorga. El cuerpo sirve para ir hacia otros, para entrar en contacto o para dividir el espacio entre el yo y los otros, y obtener conciencia del si mismo. La imagen del cuerpo constituye un elemento que posibilita la diferencia, al tiempo que permite la identificación con el semejante. En este sentido, la construcción de una imagen del cuerpo está determinada no solo por la relación placentera displacentera, ligada a la resoluciones

de la tensión, sino también por el efecto mediador que el cuerpo tiene en la relación con el otro. La imagen se adquiere por la significación que los "otros" otorgan también al cuerpo. Así, desde la infancia, el cuerpo recibe la mirada, el tacto y la valoración de ciertas zonas o su desvalorización, y son nombradas o ignoradas algunas de sus partes. Por ello la erogeneización del cuerpo, es decir la relación placentera o displacentera que se establece a lo largo del desarrollo está en función de las experiencias y de la significación que le otorga la relación con los adultos, es decir con "los otros," pero además, todo ello se enmarca dentro de la significación cultural que tiene en cada época histórica el cuerpo sexuado. La imagen del cuerpo tiene que ver con lo privado y lo público y existe una estrecha relación entre la imagen del cuerpo y su vivencia, con los ideales acerca de lo que se considera un cuerpo sexualmente atractivo. y que van a tener tanta importancia en las relaciones entre los sexos constituyendo modelos ideales de belleza y atractivo sexual difícilmente alcanzables. El desarrollo de la sexualidad va unido a los procesos de identificación psicológica con las personas del entorno y es un aspecto importante del desarrollo de la capacidad de relación con el mundo. A lo largo de las experiencias de relación se incorporan los valores y características, las actitudes que van a formar parte de la identidad personal. En esa experiencia de construcción de la diferencia la cultura otorga valores a toda la experiencia, el cuerpo, la apariencia física es interpretada a través de un filtro que sitúa las posiciones que se ocupan en las relaciones sociales. Este proceso, donde se logra el equilibrio entre la diferencia como sujetos sexuados y la semejanza con el otro, constituye el núcleo básico de la específica subjetividad

#### **4. Abuso sexual, trastornos de la alimentación y trastornos de la imagen.**

Los trastornos de la alimentación forman parte de un espectro de problemas creados por la intersección de varios aspectos: la obsesión cultural por la delgadez como un asunto moral, físico, psicológico y social; la distorsión de los significados sobre la feminidad y masculinidad; y el desarrollo psicológico, especialmente crítico en la adolescencia, ya que en ese momento se refleja con más fuerza la paradoja entre la necesidad de identificación y de autonomía. La búsqueda de señales de identidad y la configuración de los límites van parejos con la necesidad de control y autonomía propias del desarrollo adolescente. La inscripción en el cuerpo de los canones culturales de belleza ocasiona un conflicto confirmatorio de difícil resolución en el que el sujeto se enfrenta a la devolución de una imagen, confirmatoria o no de la deseabilidad y el atractivo, que a su vez forma parte integrante de la autoestima.

Como ya hemos indicado muchos estudios indican que muchas personas que sufren trastornos de la alimentación han sido objeto de alguna forma de abuso emocional, físico o más frecuentemente sexual, aunque no hay estudios definitivos sobre porcentajes, ya que muchas víctimas de abuso reprimen su recuerdo o experimentan un proceso de disociación desde el episodio de abuso. Algunas investigaciones sostienen que los trastornos de la alimentación son una forma de protección del yo al reprimir o dejar fuera de la memoria el episodio con la consiguiente paralización de los sentimientos asociados. El pánico provocado por los episodios de abuso sexual hace necesario olvidarlos o hacer que desaparezcan de la memoria. Por otro lado, el secreto actúa como una barrera protectora ante los demás, pues existe la creencia de que nadie les creera si hablan, y también ante las posibles amenazas de la persona que ha abusado de ellos.

El trastorno puede convertirse en una respuesta a una dificultad de metabolizar la experiencia traumática (Schwartz, y Gay, 1996), una estrategia de supervivencia ante el terrible estrés que supone el trauma y una forma de expresión de las emociones. Muchas personas bulímicas y compulsivas revelan que es un camino para sobreponerse a las emociones que sienten. La profunda tenacidad y autodestrucción de los trastornos constituye un intento desesperado para regular irresistibles estados afectivos y construir un sentido coherente del yo y un sistema de significado (Rorty y Yager, 19996).

En el caso de la bulimia la comida es la única fuente de confort y puede ayudar a paralizar los sentimientos y aunque sea solo temporalmente proporcionar seguridad. Algunas víctimas de abuso sexual se crean demasiado delgadas o demasiado gordas, lo que les convierte en no atractivas y con ello piensan que pueden frenar la repetición del abuso. La obesidad incluso pueden actuar como un factor de protección (Wiederman, Sansone y Sansone (1999) Otras piensan que no comiendo pueden llegar a desvanecerse, a ser intangibles, lo que hará que el abuso pueda finalizar. Otras, expresan la necesidad de tener el control en el ámbito de la comida y de controlar así el cuerpo, porque sienten que no pueden tener ningún control sobre lo que ocurre en su cuerpo durante el abuso. Las purgas son otra forma de expresar sus emociones. Si mantienen en secreto el hecho expresan la emoción por el único camino que conocen para dejar salir sus emociones fuera, aunque la calma después de la purga es temporal y el ciclo continua. Los trastornos de la alimentación se han convertido en el medio de sobrevivir y no se está segura de poder hacerlo sin ellos.

Entre las estrategias de escape de la situación existe también un mecanismo básico como la disociación (Vanderlinden y Vandereycken, 1997) que puede desencadenar una personalidad múltiple y la separación mente-cuerpo o el desplazamiento del yo psicológico al yo cuerpo. La separación del cuerpo, produce el efecto de paralizar o insensibilizar las partes del cuerpo hasta el extremo de perder to-

da sensación y anesthesiarse. La disociación del cuerpo es un componente importante en los trastornos, el cuerpo debe ser alimentado, pero la comida esta fuera de la atención consciente, las señales corporales permanecen fuera de la conciencia, no se reconocen conscientemente, el cuerpo y por tanto las consecuencias aversivas del comer convulsivo o la negación de alimentarlo no se experimentan conscientemente. Las personas afectadas pueden desarrollar una vida intensa intelectual, pero una separación del cuerpo, cuyo efecto fundamental puede ser el odio hacia el propio cuerpo, acompañado a veces de una distorsión persistente de la imagen corporal, el castigo y el descuido corporal y el desarrollo de los trastornos de la alimentación a través de pautas compulsivas de autocastigo.

## **5. Aspectos más relevantes de la Investigación sobre abuso sexual y trastornos de la alimentación.**

La investigación sobre los trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia) y sus relaciones con el maltrato infantil, específicamente con el abuso sexual, indica que el abuso sexual no es un suficiente precursor del desarrollo de trastornos de la alimentación (Rorty y Yager, 1996; Fallon y Wonderlich, 1997; De Groot y Rodin 1999), no obstante, y aunque no exista una causalidad lineal, puede, en conjunción con otros factores predisponer al desarrollo de trastornos y aumentar la vulnerabilidad sobre todo en mujeres. La experiencia de sucesos abusivos puede ser importante para comprender la génesis de los trastornos de la alimentación, especialmente en bulimicas. (Vanderlinden y Vandereycken, 1996).

La investigación epidemiológica realizada por Lanzi, Rossi, Balottin, Brisone, Citterio, Leonardi, Martelli, Scelsa, Tebaldi y Zambrino (1997) confirma que los adolescentes victimas de abuso sexual desarrollan desordenes de alimentación con una tendencia a la conducta bulimica, baja autoestima y trastornos de la imagen corporal. Los resultados de las investigaciones que examinan las relaciones entre abuso sexual y trastornos de la alimentación en mujeres poden de manifiesto relaciones significativas con la anorexia y la bulimia, aunque más altas específicamente en este último caso e incluyen además la dependencia de sustancias (Deep, Lilienfold, Plotnicov, Pollice, Kaye, 1999, Brown, 1997). *Concretamente Wonderlich et al (1996)* sugieren que en el caso del incesto existe un riesgo de trastornos bulimicos y que éstos son un esfuerzo disfuncional por regular el trauma y el estres emocional, y suponen un bajo control de la comida e insatisfacción corporal.

Rorty y Yager, 1996 proponen un modelo preliminar basado en un contexto de estres-vulnerabilidad que puede aportar elementos de comprensión de la emergencia de los trastornos de la alimentación en mujeres que han sufrido abuso de niñas. El modelo incluye varios elementos: 1) abuso infantil, incluyendo sus efec-

tos sobre el concepto del yo y el cuerpo. 2) temperamento vulnerable; 3) predisposición a condiciones mórbidas, particularmente afectivas y desordenes en el uso de alcohol o sustancias; 4) déficits en la regulación del afecto y por último 5) familia o entorno que enfatizan la imagen, la apariencia y la dieta.

Además, el abuso sexual esta relacionado con un bajo nivel de control personal, aspecto este vinculado a la percepción de falta de control personal que tienen las personas que sufren trastornos de la alimentación (Waller, 1998) y que se compensa paradójicamente con la tenacidad del mantenimiento de los trastornos. Los trabajos de Springer (1997) y Larkin, Rice y Russell (1996) sugieren que dada la importancia que tiene el cuerpo en el desarrollo del yo en el contexto del proceso de individuación y conexión así como en la construcción de la objetividad y subjetividad, las mujeres adolescentes que han sufrido violencia muestran alteraciones en el desarrollo de su imagen corporal y necesitan del mantenimiento de un sentido de ejecución y control sobre su cuerpo que ha sido objetualizado.

En este sentido, las relaciones y la autonomía son también factores que se encuentran relacionados en los trastornos de la alimentación. Los resultados de un estudio longitudinal realizado sobre mujeres por Hesse, Marino y Watts (1999) corroboran la hipótesis de que la capacidad de negociación de la tensión entre autonomía y relación está relacionada con una autoestima más elevada y un autoconcepto positivo, así como con saludables relaciones con la comida y la imagen corporal, siendo los factores que influyen negativamente en la negociación la historia de abuso crónico físico o sexual y la cualidad de los mensajes de la familia sobre la comida, la imagen del cuerpo, las relaciones y la autonomía.

Por último los estudios coinciden también en la relación entre un contexto familiar adverso y el desarrollo de problemas alimentarios. Específicamente un contexto familiar perturbado, particularmente con experiencias abusivas y con un elevado control parental puede incrementar significativamente el riesgo de provocar trastornos de la alimentación (Kinzl, Mangweth, Traweger, Ch y Biebl (1997), como ocurre más concretamente con los abusos físicos más frecuentes en pacientes bulímicas (Schmidt, Humfress y Treasure, 1997). Al mismo tiempo la severidad del trauma correlaciona también con la frecuencia del desarrollo de los trastornos de la alimentación. (Brown, Russell, Thornton y Dunn, 1997).

## 6. Reflexiones finales

La investigación sobre maltrato infantil concluye en pensar que la experiencia traumática afecta al estilo y nivel de la función adaptativa en el desarrollo posterior de la vida y que el tipo de abuso influye la naturaleza de las dificultades psicológicas futuras. La investigación más reciente ha puesto de relieve vincula-

ciones significativas entre el abuso sexual y el desarrollo de trastornos de la alimentación, especialmente con la bulimia. Aunque otros factores estén también incidiendo no hay duda de que éste actúa como un factor de riesgo en la medida en que afecta a la autoestima, la imagen del cuerpo, el control personal y el desarrollo de la autopercepción, elementos estos cruciales en el desarrollo de los trastornos de la alimentación. También los procesos de relación y autonomía en ambos casos parecen estar afectados.

Por otro lado, no solo el riesgo y vulnerabilidad es mayor en mujeres que han sufrido abuso de niñas sino que la resolución al conflicto del trauma del abuso parece ser diferente según el sexo, obedeciendo a ciertos patrones estereotípicos. La influencia del aprendizaje genérico parece estar incidiendo en las formas y estrategias seguidas por los sujetos para hacer frente al trauma, dificultando su integración, todo ello en un contexto de expectativas culturales sobre la legitimidad de ciertas conductas genéricas como son la no emocionalidad, la agresividad o la dependencia y el atractivo.

La investigación es aún insuficiente y existen grandes lagunas en lo que respecta al abuso sexual y al aumento de los trastornos alimentarios en niños. Las áreas aún más desconocidas pero más sugerentes del fenómeno son las referentes a los nexos de conexión en las alteraciones de la imagen corporal en el abuso sexual y los trastornos de la alimentación, aquellas que analizan el papel de las figuras paterno-maternas en el desarrollo de la anorexia y la bulimia y que están también en juego en el desarrollo de la identidad sexual y en muchas situaciones de abuso sexual, así como las que se centran en el análisis de las alteraciones del control personal. Estas áreas de estudio se revelan como algunas de las más interesantes y prometedoras para comprender la compleja etiología de los trastornos de la alimentación y sus vinculaciones con otros procesos psicológicos.

## **Bibliografía**

Baldo, T.D.B., Wallace, S. D y O'Halloran, M.S (1996) *Efects of intrafamilial sexual assault on eating behaviors*. Psychological Reports, 79,531 -536.

Bourdieu, P (1990) *La dominación masculina*. Actes de la recherche en Sciences Sociales,84, págs 2-31

Brown, L (1997) *Child physical and sexual abuse and eating disorders: a review of the links and personal comments on the treatment process*. Aust- N-N-Journal Psychiatry 31 (2) 194-9.

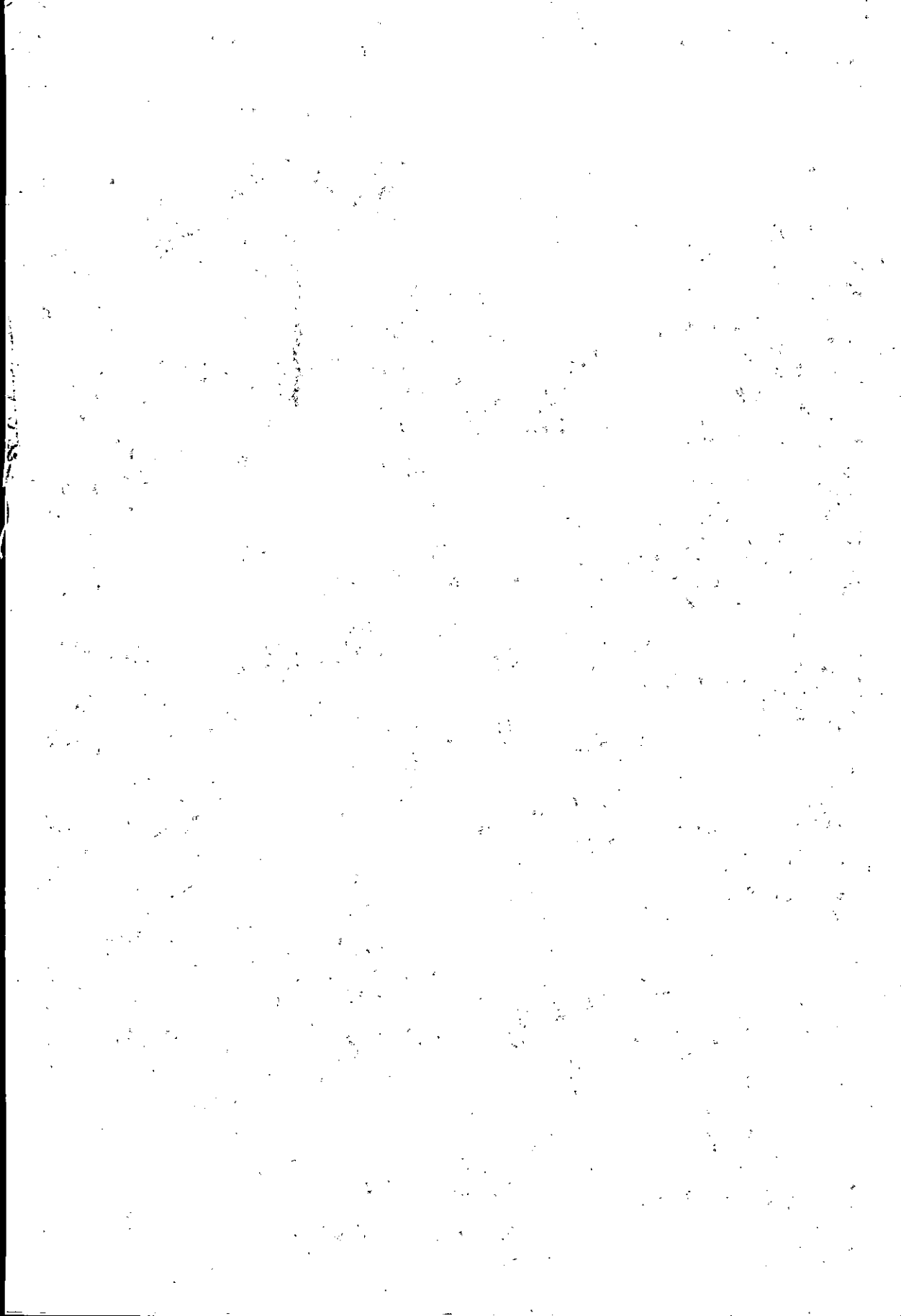
Brown, L., Russell,J., Thornton, Ch y Dunn, S.(1997) *Experiences of physical and*

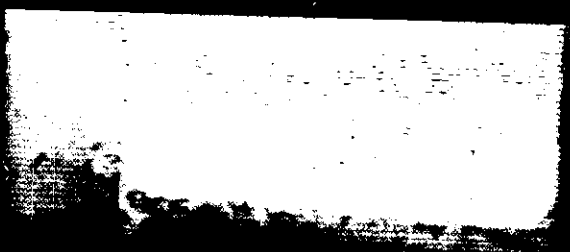


- sexual abuse in Australian general practice attenders and an eating disordered population.* Australian and New Zealand Journal of Psychiatry Vol 31 (3):398-404.
- Casas, F (1996) *El maltrato y el abandono infantil.* Antropológica, 20, 125-139
- Connors, M.E y Morse, W (1993) *Sexual abuse and eating disorders.* A review. International Journal of Eating Disorders, 13.1 -11.
- Corsi, J (comp.), (1994). *Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social.* Barcelona Paidós.
- Counts, D., Brown, J., y Campbell, J (1992) *Sanctions and Sanctuary: Cultural Perspectives on The Beating of Wives.* Boulder: Westview Press.
- De Groot y Rodin (1999) *The relationship between eating disorders and childhood trauma.* Psychiatric Annals 29(4) 225-229,176
- Deep, A.L., Lilienfeld, L.R., Plotnicov, K.H., Pollice, Ch., y Kaye, W.H (1999) *Sexual abuse in eating disorders subtypes and control women: The role of comorbid substance dependence in bulimia nervosa.* International Journal of Eating Disorders, Vol 25(1) 1 -10.
- Echeburúa, E y Del Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*, Madrid. Siglo XXI
- Everill, J.T. y Waller, G (1995) *Reported sexual abuse and eating psychopathology: A review of the evidence for a causal link.* International Journal of Eating Disorders, 18, 1-11
- Fallon, P y Wonderlich, S (1997) *Sexual abuse and other forms of trauma.* En Garner, D M y Garfinkel, P. E (Edit) Handbook of treatment for eating disorders. New York. Guilford Press
- Finkelhor, D (1994) *The international epidemiology of child sexual abuse.* Child Abuse and Neglect, 18,409-417
- Gelles, R (1995). *Contemporary Families: A sociological view.* Sage
- Hesse, B.S., Marino, M., y Watts, R.D. (1999) *A longitudinal study of eating disorders among college women.* Factors that influence recovery. Gender and Society. 13(3):385-408.
- Kinzl, J. F, Mangeweth, B, Traweger, Ch, M y Biebl, W (1997) *Eating disordered behavior in males: The impact adverse childhood experiences.* International Journal of Eating Disorders. Vol 22(2): 131 -138.
- Lanzi, G., Rossi, G., Balottin, U., Brisone, G., Citterio, A., Leonardi, G., Martelli, T., Scelsa, B., Tebaldi, C y Zambrino, C. A. (1997) *Eating behavior disorders.* Epidemiologic study of 434 adolescents. Minerva Pediatric, 49 (6): 249-60.
- Larkin, J., Rice, C., y Russell, V. (1996) *Slipping through cracks: Sexual harassment, eating problems and the problem of embodiment.* Eating Disorders: the Journal of Treatment and

- Prevention. Spr, vol 4(1):5-26
- Levinson, D (1989). *Violente in Cross-Cultural Perspective*. Newbury Park: Sage
- Lisak, D., Hopper, J., y Song, P (1996) *Factors in the cycle of violence: Gender Rigidity and emotional constriction*. Journal of traumatic Stress, 9,721-743
- Martín Iglesias, M (1989) *Violencia familiar. La mujer víctima apropiada*. Bilbao.Publicaciones Clara Campoamor
- Martinez Roig, A y De Paúl, J. (1993) *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona. Martinez Roca.
- Pastor, R (1998) *Asimetría genérica y representaciones de género*. En Fernandez (Coord) Género y Sociedad. Madrid. Pirámide.
- Pope, H. G. y Hudson, J. L. ( 1992) *Is childhood sexual abuse a risk factor for bulimia nervosa?* Ameritan Journal of Psychiatry, 149,455-463.
- Riggs, S., Alarlo, A. J y McHorney, C.(1990) *Health risk behaviors and attempted suicide in adolescents who report prior maltreatment*. Journal Pediatr. 116(5): 815-21.
- Rorty, M y Yager, J (1996) *Histories of childhood trauma and complex post-traumatic sequelae in women with eating disorders*. Psychiatric Clinic of North America, vol 19(4):773-791
- Rorty, M y Yager, J (1996) *Prevalence and Process of Disclosure of Childhood Sexual abuse in the development of eating disorders among women*. En M. F Schwartz y L. Cohn (Eds). Sexual abuse and eating disorders. New York. Brunner/Mazel.
- Saewyc, E.M., Bearinger, L. H., Heinz, P.A., Blum, R. W y Resnik, M.D. (1998) *Gender differences in health and risk behaviors among bisexual and homosexual adolescents*. Journal of adolescent health 23 (3) :181-188.
- Sanday, P. R ( 1981) *The socio-cultural Context of Rape: A Cross-cultural study*. Journal of Social Issues. 37(4): 5-27
- Schmidt, U., Humfress, H., y Treasure,J.(1997). *The role of general family environment and sexual and physical abuse in the origins of eating disorders*. European Eating Disorders Review. Vol 5(3):184207.
- Schwartz, M.F y Gay, P (1996). *Physical and sexual abuse and neglect and eating disorders symptoms*. En M. F Schwartz y L. Cohn (Eds) Sexual abuse and eating disorders. New York. Brunner/Mazel.
- Schwartz, M.F y Cohn,L (Eds) ( 1996). *Sexual abuse and eating disorders*. New York.Brunner/Mazel.
- Springer, Ch (1997) *Female adolescents, the experience of violence, and the meaning of the body*. Clinical Social Work Journal. Vol 25(3) 281-296.
- Vanderlinden-J y Vandereycken, W (1997) *Is sexual abuse a risk factor for developing an eating disorder?* En M. F Schwartz y L. Cohn (Eds) Sexual abuse and eating disorders. New York. Brunner/Mazel.
- Vanderlinden-J y Vandereycken, W (1997) *Treuma, dissociation and Impulsive Dyscontrol in eating disorders*. Philadelphia. Brunner/Mazel

- Waller, G (1998) *Perceived control in eating disorders: Relationship with reported sexual abuse.* International Journal of eating disorders Vol 23(2): 213-216
- Wiederman, M.W (1998) *Disordered eating and perceptions of childhood abuse among women in a primary care setting.* Psychology of women Quater/K22 ,493497
- Wiederman, M. W. Sansone, R.A y Sansone L.A (1999) *Obesity among sexually abused women: An adaptative function for some?* Women and Health 29(1):89-100.
- Wonderlich, S. et al (1996) *Eating disturbances and incest.* Journal of interpersonal violence. V 11,(2): 195-207.





EDITA



**EL VALOR DEL BUEN TRATO A LA INFANCIA.**