

5.- MODELOS EXPLICATIVOS, FACTORES DE RIESGO E INDICADORES DE LOS MALOS TRATOS EN LA INFANCIA

Enrique Gracia Fuster

MODELOS EXPLICATIVOS Y FACTORES DE RIESGO

Tradicionalmente, tres principales perspectivas teóricas han guiado y ejercido una mayor influencia en la elaboración teórica y en la investigación en el área del maltrato infantil, desde sus inicios en los años sesenta.

El **modelo psicopatológico** fue el primer retrato teórico de los padres que maltratan a sus hijos que surgió en este área de estudio. Desde esta perspectiva se considera que son las características de personalidad y los desórdenes psicopatológicos de los padres los principales factores explicativos del maltrato infantil. Sin embargo, las investigaciones que han intentado distinguir entre padres que maltratan y padres que no maltratan a sus hijos sobre la base de medidas de personalidad y síntomas psicopatológicos, indican que sólo un porcentaje reducido de casos de malos tratos (alrededor de un 10%) pueden ser atribuidos únicamente a rasgos de personalidad, desórdenes mentales o psicopatologías (Gelles, 1973; Wolfe, 1985).

Es interesante cuestionarse por qué, a pesar de la falta de evidencia científica, el modelo psicopatológico todavía ejerce una notable influencia. En primer lugar, si consideramos las respuestas emocionales que despierta el maltrato infantil y el hecho de que con frecuencia parece imposible encontrar una explicación racional al trato cruel de un niño por sus padres o cuidadores, no resulta sorprendente que tienda a aplicarse un modelo que defina esas acciones como el resultado de aberraciones o enfermedades. En segundo lugar, mientras que sí suele reconocerse el hecho de que fuera del ámbito familiar, la agresión y la violencia es un potencial compartido por todos los individuos, existe un rechazo generalizado a aceptar el potencial de las familias de llegar a ser violentas, lo que supone, curiosamente, aplicar de forma diferente los estándares conductuales comúnmente aceptados al grupo familiar. En este sentido un modelo psiquiátrico refuerza una ideología "ellos" versus "nosotros" que permite distanciarse del problema, puesto que este modelo implica que los padres que maltratan a sus hijos son "diferentes" (es decir, enfermos mentales, psicópatas, etc) (Zigler y Hall, 1989). Por último, y en relación con lo anterior, este modelo etiológico, de acuerdo con el cual los malos tratos son un fenómeno extraño e infrecuente, y cuando tienen lugar son como consecuencia de alguna patología o desorden mental, virtualmente absolvía a la sociedad de cualquier contribución en la aparición del maltrato infantil.

La ausencia de resultados consistentes que apoyen una explicación exclusivamente psicopatológica no condena, sin embargo, su valor (Wolfe, 1985). De acuerdo con Wolfe, este modelo es, esencialmente, un intento de comprender las características individuales de los padres que maltratan a sus hijos en relación a sus experiencias previas y necesidades actuales. De esta forma, la atención se centra principalmente en los padres y relega procesos y variables situacionales a un segundo término.

1* Este trabajo ha sido preparado durante una estancia del autor en el Departamento de Psicología Experimental de la Universidad de Oxford, como becario del Programa Capital Humano y Movilidad de la Comisión Europea (ERB4001GT921422).

El **modelo sociológico o sociocultural**, reorientación teórica que tuvo lugar en los comienzos de los años setenta como reacción crítica al modelo psicopatológico, supuso el reconocimiento de la importancia del contexto social y cultural en el que tienen lugar los malos tratos. De acuerdo con este modelo etiológico, los numerosos factores de estrés que generan las condiciones sociales y que deterioran el funcionamiento familiar, así como la naturaleza violenta de nuestra sociedad con valores y prácticas culturales que alientan el uso de medios violentos para la resolución de conflictos, son los principales responsables del maltrato infantil (Belsky y Vondra, 1989). Desde esta perspectiva, los padres son víctimas de fuerzas sociales tales como el desempleo, factores socioeconómicos o el aislamiento social (Gil, 1970, Gelles, 1973). Asimismo, una premisa básica del modelo sociológico, es que el maltrato infantil se encuentra inevitablemente entrelazado con un conjunto de valores, actitudes y creencias acerca de la infancia, la familia y la paternidad, a saber: la aprobación cultural del uso del castigo corporal y la agresión verbal como prácticas de disciplina de los niños, la idea profundamente arraigada de la privacidad de la vida familiar y la creencia de que los niños son una propiedad que puede ser manejada de acuerdo con la libre elección de los padres, así como con el aspecto más amplio de los derechos de la infancia.

Tanto en el modelo psicopatológico como en el modelo sociológico se asume de forma implícita que las relaciones paterno-filiales son unidireccionales, con los padres únicamente ejerciendo la influencia en el subsistema de las relaciones familiares (Belsky y Vondra, 1989). El **Modelo Socio-Interaccional** cuestionaba este supuesto básico, situando el énfasis en los procesos interaccionales que tienen lugar entre padres e hijos, tanto en el contexto familiar como social, así como en los antecedentes que pueden precipitar el maltrato y en los factores que pueden mantener el uso excesivo del castigo físico (Parke y Collmer, 1975; Burgess, 1979). Aunque este modelo, basado fundamentalmente en el paradigma de la teoría del aprendizaje, reconoce la naturaleza multidimensional del maltrato infantil, su atención se centra fundamentalmente en el análisis de los patrones disfuncionales de interacción entre padres e hijos tales como la reciprocidad de la conducta aversiva, el refuerzo inapropiado de la conducta, el uso inefectivo del castigo físico, así como en procesos cognitivos y afectivos tales como atribuciones de conducta, percepciones e interpretaciones de eventos, como mediadores de las interacciones padres-hijos (Wolfe, 1987). En el contexto más amplio de esta orientación teórica, se sitúa, asimismo, el modelo de efectos principales de las características del niño o modelo centrado en la vulnerabilidad del niño. De acuerdo con este modelo, ciertas características físicas y conductas del niño, en interacción con la experiencia y competencia parental, así como con altos niveles de estrés en la familia, pueden actuar como condiciones precipitantes del maltrato.

La abundante investigación desarrollada desde distintas orientaciones teóricas durante tres décadas ha permitido identificar numerosos correlatos, factores de riesgo y procesos relevantes en la dinámica del maltrato infantil que, como hemos podido comprobar anteriormente, se corresponden con diferentes niveles de análisis. En concreto, estos estudios han dirigido su atención, respectivamente, a variables individuales (padres e hijos), de la interacción familiar y del contexto social y cultural, situando así el énfasis o peso específico en una u otra variable o conjunto de variables como factores explicativos del maltrato infantil.

Los siguientes conjuntos de factores asociados con los malos tratos en la infancia podrían resumir los resultados de la investigación desarrollada asumiendo estos distintos niveles de análisis (ver Gracia y Musitu, 1993, para una análisis más detallado):

Factores individuales (padres): Historia de malos tratos en la infancia. Agresividad. Baja tolerancia a la frustración. Expectativas inapropiadas con la edad de los hijos. Inmadurez emocional. Baja autoestima. Mayor reactividad emocional. Pobres habilidades interpersonales. Falta de capacidad empática. Desórdenes psicológicos. Baja tolerancia al estrés. Bajo C.I.

Factores individuales (hijos): Nacimiento prematuro. Bajo peso al nacer. Handicaps físicos o psíquicos. Hiperactividad. Temperamento difícil. Baja responsividad. Enfermedades frecuentes y severas. Problemas en el sueño y alimentación.

Factores de la interacción familiar: *Interacción paterno-filial:* Agresividad física y verbal. Técnicas de disciplina coercitivas y negligentes. Ciclo ascendente de conflicto y agresión. Refuerzos inapropiados e inconsistentes. Evitación de la interacción. Problemas de comunicación. *Relaciones conyugales:* Conflicto conyugal Estrés permanente. Violencia y agresión. Desplazamiento de la agresión hacia los hijos. *Estrés:* Tamaño familiar Padre único. Hijos no deseados.

Factores sociales: Estatus socioeconómico. Desempleo. Problemas económicos. Insatisfacción laboral. Tensión en el trabajo. Aislamiento social. Falta de apoyo social Condiciones de vivienda inadecuadas. Vecindarios de alto riesgo. Escasez de oportunidades educacionales. Alta movilidad social

Factores culturales: Aceptación del castigo corporal de los niños. Construcción social del concepto de paternidad. Valores y actitudes hacia la infancia. Aprobación cultural del uso de la violencia.

La integración ecológica

La investigación desarrollada en el área del maltrato infantil, ha puesto de manifiesto que ninguno de los modelos teóricos anteriores tiene suficiente poder explicativo y que, en cualquier episodio de malos tratos, son múltiples los factores que operan simultáneamente.

En este sentido, las distinciones entre las anteriores formulaciones teóricas se han hecho en años recientes menos diferenciadas, reflejando el hecho de que comparten importantes comunalidades y no representan necesariamente puntos de vista radicalmente opuestos (Wolfe, 1987). Por el contrario, y en lugar de ser considerados como rivales en un debate teórico, estos acercamientos pueden considerarse como colaboradores potenciales que han dirigido nuestra atención a diferentes correlatos, aspectos y manifestaciones del maltrato infantil. De acuerdo con esta interpretación, estas teorías difieren entre ellas con respecto al nivel de generalidad que asumen.

Dado los múltiples correlatos del maltrato infantil operando en diferentes niveles de análisis, algunos investigadores intentaron organizar los factores de riesgo y procesos identificados, de forma conceptual o teóricamente significativa. Surgía así, como respuesta a la necesidad ampliamente reconocida de integrar los distintos acercamientos a la etiología del maltrato infantil, el **modelo ecológico** del maltrato infantil, cuyos principales representantes son James Garbarino (1977) y Jay Belsky (1980), ambos desarrollando su marco conceptual a partir del modelo ecológico del desarrollo humano propuesto por Urie Bronfenbrenner (1977, 1979).

En su ya clásico trabajo, Belsky (1980) resume así las principales propuestas teóricas del modelo ecológico:

- a) El maltrato infantil está múltiplemente determinado por fuerzas que actúan en el individuo, en la familia, en la comunidad y en la cultura en la que el individuo y la familia están inmersos.
- b) Estos determinantes múltiples están ecológicamente anidados uno dentro de otro; y, consecuentemente,
- c) Gran parte de los conflictos que han caracterizado el estudio del maltrato infantil (y que, posiblemente, incluso han obstruido su progreso) son más aparentes que reales.

El modelo formulado por Belsky integra la conceptualización de los contextos donde tiene lugar el desarrollo, propuesto por Bronfenbrenner (1977, 1979) en su modelo ecológico del desarrollo humano, y el análisis del desarrollo ontogénico propuesto por Tinbergen (1951). Así, la división del espacio ecológico propuesta por Bronfenbrenner en micro-macro- y exosistemas, junto con el análisis del desarrollo de la conducta de Tinbergen (1951), proporcionan un esquema útil para integrar y considerar simultáneamente los distintos contextos implicados en el maltrato infantil, así como las diferencias individuales de los padres que tienen lugar como resultado de las historias personales en el desarrollo.

El resultado de esta síntesis es un modelo conceptual que permite ordenar de forma coherente, en cuatro niveles de análisis, los factores y procesos explicativos que se han considerado contribuyen a la etiología del maltrato infantil. Estos niveles son: a) desarrollo ontogenético, b) el microsistema, c) el exosistema, d) el macrosistema .

El **desarrollo ontogenético** representa la herencia que los padres que maltratan a sus hijos traen consigo a la situación familiar y al rol parental. El *microsistema* representa el contexto inmediato donde tiene lugar el maltrato, es decir, la familia. El *exosistema* representa, en términos de Bronfenbrenner, "las estructuras sociales, tanto formales como informales (por ejemplo, el mundo del trabajo, el vecindario, redes de relaciones sociales, la distribución de bienes y servicios), que no contienen en sí mismas a la persona en desarrollo, aunque rodea y afecta el contexto inmediato en el que se encuentra la persona y, por lo tanto, influye, delimita o incluso determina lo que ocurre allí". Finalmente, el *macrosistema* representa los valores culturales y sistemas de creencias que permiten y fomentan el maltrato infantil a través de la influencia que ejercen en los otros tres niveles, el individuo, la familia y la comunidad, (Belsky, 1980).

El marco conceptual propuesto por Belsky (1980) no sólo enfatiza el rol causal potencial que cada uno de esos factores desempeña individualmente, sino que, además, reconoce explícitamente su interacción en la etiología del maltrato infantil. Concretamente, delinea las relaciones estructurales entre los factores individuales, familiares, sociales y culturales que han sido identificados por distintos estudios como agentes causales del proceso del maltrato infantil. Estas relaciones y efectos interactivos los expresa Belsky en los siguientes términos: "Al tiempo que los padres que maltratan a sus hijos entran en el microsistema familiar con una historia evolutiva que puede predisponerles a tratar a sus hijos de forma abusiva o negligente (desarrollo ontogenético), fuerzas generadoras de estrés, tanto en el entorno inmediato de la familia (microsistema), como más allá de ésta (exosistema), incrementan la posibilidad de que tenga lugar un conflicto entre padre e hijo. El hecho de que la respuesta de un padre al conflicto y estrés tome la forma del maltrato infantil es una consecuencia de la experiencia de los padres de su infancia (desarrollo ontogenético) y de los valores y prácticas de crianza infantil que caracterizan la sociedad o subcultura en la que el individuo, la familia y la comunidad están inmersos" (Belsky, 1980).

De acuerdo con Cicchetti y Rizley (1981), una conceptualización completa de los factores asociados con la etiología del maltrato infantil debería incluir tanto factores de riesgo como factores de compensación. Según este planteamiento la conducta parental está determinada por el equilibrio relativo entre los factores de riesgo (factores que incrementan la probabilidad de ocurra el maltrato) y factores de compensación (factores que disminuyen esta posibilidad) que experimenta una familia. Los malos tratos tendrían lugar únicamente cuando los factores de riesgo-transitorios o crónicos- sobrepasan o anulan cualquier influencia compensatoria. De acuerdo este modelo de factores de riesgo, los antecedentes del maltrato infantil pueden ser comprendidos únicamente desde una perspectiva multifactorial, en la que las múltiples influencias de distintos factores de riesgo y de compensación o protección se consideren simultáneamente.

Estos factores de compensación pueden ordenarse, asimismo, de acuerdo con los niveles ecológicos de análisis propuestos por Belsky (Kaufman y Zigler, 1989) . Tabla 1

DESARROLLO ONTOGENÉTICO	MICROSISTEMA	EXOSISTEMA	MACROSISTEMA
-------------------------	--------------	------------	--------------

FACTORES DE RIESGO

<ul style="list-style-type: none"> - Historia de malos tratos - Historia de desatención severa - Rechazo emocional y falta de calor afectivo en la infancia - Carencia de experiencia en el cuidado del niño - Ignorancia acerca de las características evolutivas - Historia de desarmonía y ruptura familiar - Pobre autoestima - Bajo C.I. - pobres habilidades interpersonales - Falta de capacidad empática - Poca tolerancia al estrés - Estrategias de Coping inadecuadas - Problemas psicológicos 	<p>Interacción paternofilia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desadaptada - Ciclo ascendente de conflicto y agresión - Técnicas de disciplina coercitivas <p>Relaciones conyugales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conflicto conyugal - Estrés permanente - Violencia y agresión <p>Características del niño</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prematuro - Bajo peso al nacer - Poco responsivo. Apático - Problemas de conducta - Temperamento difícil - Hiperactivo - Handicaps físicos - Tamaño familiar - Padre único - Hijos no deseados 	<p>Trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desempleo - falta de dinero - pérdida de rol - pérdida de autoestima y poder - estrés conyugal - Insatisfacción laboral - tensión en el trabajo <p>Vecindario y comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento social - Falta de apoyo social <p>Clase social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Crisis económica - Alta movilidad social - Aprobación cultural del uso de la violencia - Aceptación cultural del castigo corporal en la educación de los niños - Actitud hacia la infancia, los niños como posesión - Actitud hacia la familia, la mujer, la paternidad, la paternidad-maternidad
--	--	--	--

FACTORES DE COMPENSACIÓN

<ul style="list-style-type: none"> - C.I. elevado - Reconocimiento de las experiencias de maltrato en la infancia - Historia de relaciones positivas con un padre - Habilidades y talentos especiales - Habilidades interpersonales adecuadas 	<ul style="list-style-type: none"> - Hijos físicamente sanos - Apoyo del cónyuge o pareja - Seguridad económica 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyos sociales efectivos - Escasos sucesos vitales estresantes - Afiliación religiosa fuerte y apoyativa - Experiencias escolares positivas y buenas relaciones con los iguales - Intervenciones terapéuticas 	<ul style="list-style-type: none"> - Prosperidad económica - Normas culturales opuestas al uso de la violencia - Promoción del sentido de responsabilidad compartida en el cuidado de los niños
--	--	--	--

En el caso particular del abuso sexual, David Finkelhor (1984) ha propuesto un modelo explicativo que, al igual que el modelo ecológico, trata de organizar los distintos factores y procesos que se han asociado con la ocurrencia de los abusos sexuales. De acuerdo con este modelo, todos los factores relacionados con el abuso sexual pueden agruparse en una u otra de las cuatro precondiciones necesarias para que el abuso sexual tenga lugar.

Precondición 1: Motivación para abusar sexualmente a un menor. El modelo de Finkelhor propone tres factores relacionados con la motivación para abusar sexualmente a un menor: a) la congruencia emocional (la relación sexual con un menor satisface algún tipo de necesidad emocional, como necesidad de poder y control, necesidades infantiles, narcisismo...); b) activación sexual (el menor se convierte en fuente potencial de gratificación sexual para el adulto, como resultado de experiencias traumáticas y condicionadoras en la infancia, o atribución errónea de contenido sexual a señales de activación emocional interpersonal); y c) bloqueo (otras fuentes de gratificación sexual son menos satisfactorias o no son disponibles, como resultado de sentimientos de inadecuación, conflictos edípicos, experiencias sexuales traumáticas con un adulto, problemas de pareja...).

Precondición 2. Superación de inhibidores internos. Para que el abuso sexual tenga lugar es necesario, además de la motivación, la superación de inhibidores internos que actúan en contra de esos motivos. En ese sentido la desinhibición es un requisito para que tengan lugar los abusos sexuales. Entre los posibles factores que pueden contribuir a esa desinhibición se encuentran el uso de sustancias tóxicas, enfermedades mentales y la senilidad.

Precondición 3. Superación de inhibidores externos. Además de la motivación y la desinhibición interna, para que tengan lugar los abusos sexuales deben superarse otros factores inhibidores externos que pueden determinar tanto que el abuso tenga lugar, como la víctima potencial. El más importante de esos factores externos es la supervisión que recibe el menor de otras personas. Miembros de la familia, vecinos e iguales pueden ejercer una influencia inhibitoria en las acciones de un potencial agresor.

Precondición 4. Superación de la resistencia de la víctima. Un menor puede tener la capacidad de evitar o resistir el abuso sexual (la percepción de que un niño o niña no mantendrá el secreto o se negará a las invitaciones del adulto puede intimidar a un potencial agresor). Sin embargo, diversos factores pueden reducir esa capacidad. Un menor emocionalmente inseguro, necesitado de apoyo, afecto y atención puede ser más vulnerable a los abusos sexuales. La capacidad de resistir los abusos sexuales también se ve limitada como consecuencia de la falta de información sexual en edades tempranas, y al ser cometidos los abusos por una persona en la que el menor confía. Finalmente, los esfuerzos de un menor por evitar los abusos sexuales pueden ser irrelevantes cuando el adulto usa la fuerza y la coerción.

INDICADORES DE LOS MALOS TRATOS EN LA INFANCIA

El conocimiento de los principales indicadores físicos y comportamentales de los distintos tipos de malos tratos es, sin duda, un recurso con un importante valor práctico. No es, sin embargo, un mecanismo simple o libre de errores y, en consecuencia, es necesario tomar en consideración algunos elementos adicionales. Un niño con lesiones o trastornos conductuales y emocionales comúnmente asociados con los malos tratos puede no haber sido maltratado. Por el contrario, un niño que esté siendo objeto de malos tratos puede no mostrar los signos o indicadores "habituales". Esto resulta más probable en casos de maltrato psicológico o de abuso sexual donde no siempre pueden encontrarse signos obvios o inequívocos. No se trata pues de elaborar un sistema de diagnóstico configurado a partir de una relación o listado de signos y síntomas, sino de analizar el potencial de estos indicadores como información útil que sugiere o indica la *posibilidad* de que un niño esté siendo objeto de malos tratos.

INDICADORES DEL MALTRATO FÍSICO

Indicadores físicos

A. Indicadores externos.

La localización de los daños es un criterio significativo que puede ayudar a la identificación de su origen. Lesiones en los muslos, pantorrillas, genitales, nalgas, mejillas, lóbulos de la oreja, labios, cuello y espalda son, con mayor probabilidad, resultado del maltrato que lesiones en los codos, rodillas, espinillas y manos que son, con mayor frecuencia, producidas accidentalmente. Las magulladuras en niños de corta edad son un indicador particularmente importante, dada su escasa movilidad y limitadas oportunidades de autodañarse.

Asimismo, las lesiones bilaterales en cara y ojos pueden ser consecuencia de los malos tratos, puesto que lesiones en la cara como resultado de un accidente ocurren, principalmente sólo en un lado. Entre los signos externos más frecuentes del maltrato físico se encuentran: hematomas y contusiones (la zona en que aparecen, así como la configuración de la lesión son indicadores importantes), moraduras, quemaduras (su configuración y localización son también indicadores importantes), raspaduras y marcas de cinturón, de la mano, de dientes o pellizcos u de otros objetos (cables eléctricos, bastones, cuchillos, tijeras, planchas, cigarrillos...). Con frecuencia, estas lesiones son poco comunes, improbables desde el punto de vista diagnóstico, o no tienen una explicación razonable o las explicaciones son contradictorias.

B. Lesiones internas

Golpes en el pecho o abdomen de un niño pueden ocasionar lesiones internas. La diagnosis de esas lesiones requieren el examen médico, aunque vómitos, hinchazón y especial sensibilidad de la zona pueden indicar su presencia. Un niño con lesiones internas puede tener una expresión ansiosa, aparecer pálido, tener frío o sudar. El hematoma subdural, (hemorragia entre el cerebro y cráneo, como consecuencia de la rotura de una vena) es una lesión que puede ser el resultado de una caída, un golpe directo a la cabeza o el zarandeo violento. Aunque se necesita el examen médico y el empleo de rayos x para detectar todos los síntomas, la presencia de inflamaciones y magulladuras en la cabeza, hemorragia ocular, vómitos, convulsiones o pérdida de la conciencia, deberían alertar sobre la posibilidad de esta lesión. Asimismo, una amplia variedad de fracturas y lesiones esqueléticas pueden ser resultado de los malos tratos. De nuevo es importante considerar el componente verosímil de esas lesiones (ver Guía para la atención del maltrato a la infancia por los profesionales de la salud, IMAIN; y Martínez y De Paúl, 1993, para una descripción más detallada).

Indicadores comportamentales

Entre los indicadores comportamentales del niño, que son observados con mayor frecuencia, se encuentran los siguientes:

- El niño recela del contacto con sus padres u otros adultos.
- El niño, durante el llanto o en situaciones angustiosas, no muestra expectativas reales de ser consolado.
- Se muestra aprensivo e inquieto cuando los adultos se aproximan a otro niño que está llorando.
- Se mantiene constantemente alerta ante posibles peligros, recela continuamente.
- Pregunta continuamente que pasará después (pregunta ¿cuando voy a casa? o ¿no me voy a casa?, más que “quiero ir a casa”).
- Llega a la escuela pronto o permanece hasta muy tarde, como si tuviera miedo de ir a casa.
- Parece tener miedo de miembros de su familia.
- Es autodestructivo.
- Demuestra extremos en su conducta tales como retraimiento o agresividad extremas.
- Se queja excesivamente o se mueve con incomodidad.
 - Viste ropas inapropiadas con el tiempo, para cubrir el cuerpo.

Algunos de los posibles indicadores emocionales son:

- Una pobre autoestima.
- El niño se percibe diferente y se siente rechazado y no querido.
- Cree que el maltrato es merecido.
- Tiene sentimiento de culpa y, con frecuencia, intenta ocultar el hecho de los malos tratos.
- Se culpa a sí mismo por el maltrato que recibe y se siente como una “mala” persona.

Algunos indicadores que pueden ser observados en los padres o cuidadores que maltratan físicamente a los niños, por ejemplo, en un proceso de entrevista, son los siguientes:

- Una historia contradictoria.
- Una historia que no explica adecuadamente la naturaleza de las lesiones.
- Comportamiento reacio para dar información.
 - Afirmaciones de que fueron otros quienes causaron las lesiones al niño (hermanos, compañeros de juego).
- Un retraso indebido o sin explicación en proporcionar al niño la atención médica.
 - Cambios frecuentes de doctor.
 - El adulto parece indiferente al niño y al entrevistador.
 - El padre no puede ser localizado.
 - Rechazo a dar consentimiento o participar en nuevos procesos de evaluación.

INDICADORES DE LA NEGLIGENCIA

Indicadores físicos

Algunos posibles indicadores físicos de la negligencia incluyen:

- Retraso no orgánico del crecimiento.
 - Hambre permanente, vitaminopatías.
 - Apariencia física desaliñada, falta de higiene, vestidos inapropiados.
 - Carencia de supervisión consistente, el niño realiza continuamente actividades peligrosas.
 - Apariencia física demacrada, estómago distendido.
 - Problemas físicos desatendidos o necesidades médicas ignoradas.
 - Abandono.
- Retrasos en áreas madurativas.

Indicadores comportamentales

El niño se muestra frecuentemente fatigado o apático, se duerme en clase o está continuamente somnoliento.

Roba o pide comida.

No acude o llega tarde a la escuela.

Permanencia prolongada en lugares públicos o en la escuela.

Abuso de drogas o alcohol.

Abandono escolar.

Fugas de casa frecuentes.

Habilidades verbales y cognitivas inferiores al promedio.

Conducta agresiva excesiva o extremada pasividad.

Manifestaciones afectivas extremas (tristeza excesiva o felicidad inapropiada).

Pesimismo, falta de confianza, depresión.

Incapacidad de mantener relaciones duraderas.

Aparece frecuentemente preocupado o soñando despierto.

La negligencia en los distintos estadios evolutivos

Los niños pueden exhibir diferentes síntomas de negligencia en distintos estadios de su desarrollo. Los niños de corta edad son los que tienen una menor capacidad para verbalizar una situación de negligencia. Un niño con pobres ganancias de peso, irresponsivo para su grupo de edad, una musculatura inapropiadamente flácida (posiblemente, como consecuencia de estar acostado en su cuna durante períodos de tiempo excesivos), puede estar siendo objeto de la negligencia. Los daños que pueden ocasionar la negligencia también son mayores en este período evolutivo, puesto que el niño no es capaz de satisfacer independientemente sus necesidades.

Durante el período preescolar y escolar, frecuentemente los niños se encuentran bajo la supervisión de adultos (guarderías infantiles y escuelas), lo que permite observar con mayor facilidad posibles síntomas de negligencia. Son especialmente relevantes los síntomas continuos, puesto que la negligencia tiende a ser crónica, más que episódica. Posibles indicadores o síntomas de negligencia durante este período son hambre constante, pobre higiene, vestido inapropiados (por ejemplo, insuficiente abrigo durante el invierno), fatiga constante y necesidades físicas o médicas desatendidas. Durante el período escolar, niños excesivamente dependientes, tímidos, deprimidos, pasivos o viviendo continuamente en un mundo de fantasía pueden estar exhibiendo síntomas de negligencia.

En la preadolescencia y adolescencia, existe la posibilidad de que un niño sea etiquetado erróneamente como un delincuente, cuando, de hecho, estos niños pueden estar luchando por satisfacer sus propias necesidades físicas básicas, o las de un hermano menor, como consecuencia de la negligencia de que son objeto.

INDICADORES DEL MALTRATO PSICOLÓGICO

Indicadores físicos

Algunos posibles indicadores físicos del maltrato psicológico incluyen:

- Enanismo psicosocial.
- Enfermedades de origen psicosomático.
- Retraso en el crecimiento (talla corta, miembros cortos).
- Retraso en áreas madurativas.
- Abuso de sustancias nocivas.
- Úlceras, asma, alergias, enfermedades de la piel.

Indicadores comportamentales

El maltrato psicológico no es fácilmente observable y es, por tanto, difícil de detectar y evaluar. Frecuentemente, su existencia es conocida únicamente después de que el niño haya estado expuesto, de forma crónica, a situaciones de maltrato psicológico. Los niños que sufren malos tratos psicológicos presentan, sin embargo, numerosos y severos problemas emocionales y conductuales.

Entre los posibles indicadores comportamentales del maltrato psicológico se encuentran los siguientes:

- Desórdenes conductuales tales como retraimiento y conducta antisocial.
- Extremos conductuales, pasividad o conducta agresiva extrema.
- Se muestra receloso, pesimista, deprimido, ansioso, preocupado.
- Signos de desórdenes emocionales, tales como movimientos rítmicos repetitivos, ausencia de comunicación verbal o física, o atención excesiva a los detalles.
- Excesiva rigidez y conformismo.
- Conductas adultas inapropiadas o excesivamente infantiles.
- Desórdenes del apetito, enuresis, desórdenes del sueño, compulsividad, histeria, obsesiones, fobias e hipocondría.
- Excesiva preocupación por complacer a las figuras de autoridad.
- Fugas de casa.
- Pobre autoestima.
- Intentos de suicidio.

INDICADORES DEL ABUSO SEXUAL

Indicadores físicos

Aunque con frecuencia los abusos sexuales no producen lesiones físicas, entre los indicadores secundarios y lesiones de este tipo de abuso se encuentran los siguientes: dificultades para caminar o sentarse, traumas físicos o irritación en el área ano-genital (dolores, picazón, hemorragias magulladuras, desgarros, hinchazón, etc.), infecciones genitales o del tracto urinario, enfermedades venéreas, la presencia de espermatozoides en el área ano-genital, boca o en la ropa y embarazo (ver Guía para la atención del maltrato a la infancia por los profesionales de la salud, IMAIN, para una descripción más detallada).

Indicadores comportamentales

De acuerdo con Faller (1990), los indicadores comportamentales del abuso sexual pueden dividirse en dos categorías generales: indicadores sexuales e indicadores no sexuales.

INDICADORES DEL MALTRATO PSICOLÓGICO

Indicadores físicos

Algunos posibles indicadores físicos del maltrato psicológico incluyen:

- Enanismo psicosocial.
- Enfermedades de origen psicosomático.
- Retraso en el crecimiento (talla corta, miembros cortos).
- Retraso en áreas madurativas.
- Abuso de sustancias nocivas.
- Úlceras, asma, alergias, enfermedades de la piel.

Indicadores comportamentales

El maltrato psicológico no es fácilmente observable y es, por tanto, difícil de detectar y evaluar. Frecuentemente, su existencia es conocida únicamente después de que el niño haya estado expuesto, de forma crónica, a situaciones de maltrato psicológico. Los niños que sufren malos tratos psicológicos presentan, sin embargo, numerosos y severos problemas emocionales y conductuales.

Entre los posibles indicadores comportamentales del maltrato psicológico se encuentran los siguientes:

- Desórdenes conductuales tales como retraimiento y conducta antisocial.
- Extremos conductuales, pasividad o conducta agresiva extrema.
- Se muestra receloso, pesimista, deprimido, ansioso, preocupado.
- Signos de desórdenes emocionales, tales como movimientos rítmicos repetitivos, ausencia de comunicación verbal o física, o atención excesiva a los detalles.
- Excesiva rigidez y conformismo.
- Conductas adultas inapropiadas o excesivamente infantiles.
- Desórdenes del apetito, enuresis, desórdenes del sueño, compulsividad, histeria, obsesiones, fobias e hipocondría.
- Excesiva preocupación por complacer a las figuras de autoridad.
- Fugas de casa.
- Pobre autoestima.
- Intentos de suicidio.

INDICADORES DEL ABUSO SEXUAL

Indicadores físicos

Aunque con frecuencia los abusos sexuales no producen lesiones físicas, entre los indicadores secundarios y lesiones de este tipo de abuso se encuentran los siguientes: dificultades para caminar o sentarse, traumas físicos o irritación en el área ano-genital (dolores, picazón, hemorragias magulladuras, desgarros, hinchazón, etc.), infecciones genitales o del tracto urinario, enfermedades venéreas, la presencia de espermatozoides en el área ano-genital, boca o en la ropa y embarazo (ver Guía para la atención del maltrato a la infancia por los profesionales de la salud, IMAIN, para una descripción más detallada).

Indicadores comportamentales

De acuerdo con Faller (1990), los indicadores comportamentales del abuso sexual pueden dividirse en dos categorías generales: indicadores sexuales e indicadores no sexuales.

Indicadores sexuales

Dentro de los indicadores sexuales pueden diferenciarse tres tipos de indicadores que pueden alertar de la posibilidad de que un niño o niña sea víctima de abusos sexuales: conductas sexuales, conocimientos sexuales y afirmaciones acerca de actividades sexuales. Estos indicadores son particularmente relevantes en edades tempranas, puesto que no son lo suficiente mayores para haber recibido educación sexual, y resulta improbable a esas edades haber participado o haber sido expuesto a situaciones sexuales.

1. **Conductas sexuales.** Seis diferentes tipos de conductas sexuales pueden ser indicadores de abusos sexuales.
 - a) **Masturbación excesiva.** Aunque desde el punto de vista del desarrollo, la masturbación y la autoexploración son conductas normales, la masturbación compulsiva, producirse lesiones durante la masturbación, una excesiva frecuencia o su realización durante episodios de vulnerabilidad o alteración emocional, pueden indicar un patrón anormal de masturbación como resultado de los abusos sexuales. En este sentido, es importante en la consideración del caso determinar si la conducta se encuentra dentro de límites normales, así como tener presente las posibles causas de la conducta, considerando otros posibles orígenes (por ejemplo, se ha observado una excesiva masturbación como resultado de la falta de estímulo y atención, así como consecuencia del castigo de esta conducta).
 - b) **Interacción sexual con iguales.** La actividad sexual con iguales puede ser una reacción al abuso sexual. En estos casos, la precocidad puede ser el resultado de una sobreestimulación sexual del menor, también la conducta sexual puede también presentar aspectos compulsivos. Aquí también es importante diferenciar entre conductas que desde el punto de vista del desarrollo son normales de aquellas que pueden indicar el abuso sexual. Sin embargo, conductas sexuales como fellatio, cunnilingus, analingus o sexo anal, puesto que son menos comunes y aceptadas son con mayor probabilidad indicadores de abusos sexuales.
 - c) **Agresiones sexuales a otros niños más pequeños o vulnerables.** Este posible síntoma del abuso sexual, puede ser consecuencia de la identificación de la víctima con el agresor sexual como una forma de manejar el trauma de la victimización, intentando así superar los sentimientos de vulnerabilidad. Puesto que esta forma de respuesta puede llegar a hacerse crónica se hace evidente la importancia del reconocimiento temprano y la intervención.
 - d) **Conductas sexuales con adultos.** Acciones o comportamientos verbales sexualizados hacia personas adultas es otro posible indicador de abusos sexuales. Estos patrones de conductas pueden ser el resultado de una socialización que lleva al menor a esperar de los adultos comportamientos sexuales y a percibir la interacción sexual como un vehículo de demostrar o recibir atención.
 - e) **Conducta seductiva.** El conocimiento de que invitaciones sexuales abiertas son inapropiadas es más probable en menores de edades más avanzadas que han sido abusados sexualmente que en los de menor edad (conocimiento que se obtiene tanto a partir de las amenazas del agresor para evitar el descubrimiento de los abusos, de las reacciones a invitaciones sexuales, o de otras fuentes de información). Sin embargo, al igual que con los de más temprana edad, estos menores han sido socializados desde edades tempranas como objetos sexuales, y pueden persistir en conductas sutiles que pueden ser percibidas como seductivas (con frecuencia el menor no percibe sus acciones como seductivas y no puede entender las reacciones que esas conductas eliciten en los otros).

- f) **Promiscuidad.** Cuando un menor que ha sido objeto de abusos sexuales llega a la adolescencia, una posible consecuencia de la victimización puede ser la promiscuidad (aunque con frecuencia estas víctimas experimentan poco o ningún placer sexual).
2. **Conocimientos sexuales.** Un indicador de posibles abusos sexuales en menores de corta edad son los conocimientos sexuales que van más allá de los que se esperaría en el estadio de su desarrollo evolutivo. En ese sentido, cuando en edades tempranas un menor sabe qué es la penetración digital, la erección, la eyaculación, o qué es o que se siente durante la penetración vaginal o anal, fellatio o cunnilingus, o qué color o sabor tiene el semen, la posibilidad del abuso sexual necesita ser explorada.
3. **Afirmaciones sexuales.** Con frecuencia la diagnosis del abuso sexual se basa en afirmaciones del menor. En ocasiones, el menor no sabe que el abuso sexual es inapropiado, y realiza esas afirmaciones inadvertidamente (por ejemplo, un menor haciendo sus necesidades y afirmando que le duele la región anal como consecuencia de una penetración). En otros casos, sin embargo, el menor es consciente de lo inapropiado del abuso sexual y puede haber sido amenazado si descubre los abusos. Debido a sentimientos de miedo, vergüenza el descubrimiento de los abusos puede retrasarse desde semanas hasta años.

Indicadores no sexuales

Los indicadores no sexuales pueden subdividirse en las siguientes categorías: desórdenes funcionales, problemas emocionales, problemas conductuales y problemas en el desarrollo.

Los *desórdenes funcionales* incluyen problemas del sueño (pesadillas, miedo a la oscuridad, hablar durmiendo), enuresis, encopresis y desórdenes del apetito (anorexia o bulimia). *Problemas emocionales.* Como consecuencia de los abusos sexuales pueden operarse cambios en la personalidad del menor. Depresión, ansiedad, retraimiento, fantasías, conductas regresivas, falta de control emocional y fobias son posibles resultados de los abusos sexuales. *Problemas de conducta,* tales como agresión, fugas, conductas delictivas, uso de alcohol y drogas, conductas autodestructivas e intentos de suicidio pueden ser el resultado de abusos sexuales. Los abusos sexuales pueden dar lugar también a *problemas en el desarrollo cognitivo* (retrasos en el habla, problemas de concentración y de rendimiento académico), motor y social (problemas en el desarrollo de relaciones con los demás).

BIBLIOGRAFÍA

- BELSKY, J. (1980).** Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.
- BELSKY, J. y VONDRA, J. (1989).** Lessons from child abuse: The determinants of parenting. En D. Cicchetti y V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York: Cambridge University Press.
- BRONFENBRENNER, U. (1977).** Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- BRONFENBRENNER, U. (1979).** *The experimental ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- BURGESS, R.L. (1979).** Child abuse: A social interactional analysis. En B.B. Lahey y A.E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology*. New York: Plenum.

- CICCHETTI, D. y RIZLEY, R. (1981).** Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child Development*, 11, 31-35.
- De Paúl, J. (Dir) (1988).** Maltrato y abandono infantil: identificación de factores de riesgo. Victoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Faller, K. C. (1990).** Understanding child sexual maltreatment. London: Sage.
- FINHELHOR, D. (1984).** Child sexual abuse: New theory and research. New York: Free Press.
- GARBARINO, J. (1977).** The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research. *Journal of Marriage and Family*, 39, 721-736.
- GELLES, R.J. (1973).** Child abuse as psychopathology: A sociological critique and reformulation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 43, 611-621.
- GELLES, R.J. y PEDRICK-CORNELL, C. (1985).** Intimate violence in families. Beverly Hills, CA: Sage.
- GIL, D. (1970).** Violence against children: Physical child abuse in the United States. Cambridge: Harvard University Press.
- Gracia, E. y Musitu, G. (1993).** El maltrato infantil: un análisis ecológico de los factores de riesgo. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- IMAIN (1993).** Guía para la atención del maltrato a la infancia por los profesionales de la salud. Madrid: Imprenta de la Comunidad de Madrid.
- KAUFMAN, J. y ZIGLER, E. (1989).** The intergenerational transmission of child abuse. En D. Cicchetti y V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York: Cambridge University Press.
- MARTÍNEZ, A. y DE PAUL, J. (1993).** Maltrato y abandono en la infancia. Barcelona: Martínez Roca.
- PARKE, R.D. y COLLMER, C.W. (1975).** Child abuse: An interdisciplinary analysis. En E.M. Hetherington (Ed.), *Review of child development research* (vol. 5). Chicago: University of Chicago Press.
- TINBERGEN, N. (1951).** The study of instinct. London: Oxford University Press.
- WOLFE, D. A. (1987).** Child abuse: Implications for child development and psychopathology. London: Sage.
- WOLFE, D.A. (1985). Child abusive parents: An empirical review and analysis. *Psychological Bulletin*, 97, 462-482.
- ZIGLER, E. y HALL, N.W. (1989).** Physical child abuse in America: Past, present and future. En D. Cicchetti y V. Carlson (Eds), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York: Cambridge University Press.