

Maltrato en niños con discapacidades: características y factores de riesgo

G. Oliván Gonzalvo

Servicios de Pediatría y Adolescencia. Instituto Aragonés de Servicios Sociales.
Departamento de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Gobierno de Aragón.

(An Esp Pediatr 2002; 56: 219-223)

Objetivos

Determinar la prevalencia de niños con discapacidades maltratados, las características demográficas, la frecuencia del tipo de maltrato, del maltratador, de los factores de riesgo familiares, sociales y ambientales y, sobre la base de los resultados, aportar información para el conocimiento de la etiopatogenia.

Pacientes y métodos

Estudio retrospectivo transversal durante 10 años (1991-2001). Se revisaron los expedientes sanitarios y sociofamiliares de 1.115 niños que ingresaron por malos tratos en centros de acogida de la provincia de Zaragoza y se incluyeron aquellos que presentaban una discapacidad física, psíquica y/o sensorial.

Resultados

Durante el período de estudio ingresaron 62 niños con discapacidades (prevalencia del 5,56%, inferior a la esperada). La edad media fue de 7,47 años (5,60 DE) (límites: 0-17 años). El grupo de edad más frecuente fue el comprendido entre 0-5 años (43,5%). La relación varón:mujer fue de 1,36:1. La discapacidad más prevalente fue la psíquica (35,5%), seguida por la mixta (27,4%), física (25,8%) y sensorial (11,2%). La negligencia física (82,2%) fue el tipo de maltrato más frecuente. El 16,1% de los niños presentaron varios tipos de maltrato. La madre fue el maltratador en el 83,8% de los casos. El 93,5% de los niños presentó al menos un factor de riesgo familiar, social y/o ambiental y el 64,5% presentó más de un factor de riesgo.

Conclusiones

Consideramos que en la mayoría de los casos de maltrato en niños discapacitados de nuestro entorno, la etiopatogenia no está relacionada por la presencia de un factor de riesgo individual aislado (discapacidad), sino que está relacionada con la existencia de factores de riesgo familiares, sociales y ambientales, y que cuantos más de estos factores de riesgo se asocien alrededor del niño discapacitado, mayor será la posibilidad de maltrato.

Palabras clave:

Maltrato infantil. Negligencia física. Discapacidades del desarrollo. Retraso mental. Enfermedad crónica. Parálisis cerebral. Sordera. Factores de riesgo.

MALTREATMENT OF CHILDREN WITH DISABILITIES: CHARACTERISTICS AND RISK FACTORS

Objectives

To determine the prevalence of maltreated children with disabilities, the demographic characteristics, the frequency of the type of maltreatment, the perpetrator of the maltreatment, the family, social and environmental risk factors and to contribute information to knowledge of the etiopathogenesis of child maltreatment.

Patients and methods

We performed a retrospective cross-sectional study over a 10-year period (1991-2001). The health and socio-familial reports of 1,115 maltreated children entering foster care in Saragossa (Spain) were reviewed and those presenting physical, psychological and/or sensorial disability were included.

Results

Sixty-two children with disabilities were admitted during the study period (a prevalence of 5.56% below that expected). Mean age was 7.47 years (5.60 SDU) (range: 0-17 years). The most frequent age group was 0-5 years (43.5%). The male-to-female ratio was 1.36:1. The most prevalent disability was psychological (35.5%), followed by mixed (27.4%), physical (25.8%), and sensorial (11.2%). The most frequent type of maltreatment was physical neglect (82.2%). A total of 16.2% of the children presented several types of maltreatment. In 83.8% of the patients the perpetrator of the maltreatment was the mother. At least one family, social and/or environmental risk factor was present in 93.5% of the children and more than one risk factor was present in 64.5%.

Correspondencia: Dr. G. Oliván Gonzalvo.
Avda. de las Torres, 93, 1.º F. 50007 Zaragoza.
Correo electrónico: DROLIVAN@santandersupernet.com

Recibido en julio de 2001.

Aceptado para su publicación en julio de 2001.

Conclusions

We believe that in most of the cases of maltreatment of disabled children from our environment, the etiopathogenesis was unrelated to the presence of an isolated individual risk factor (disability). Instead, maltreatment was related to the existence of familial, social and environmental risk factors. The greater the number of risk factors associated with a disabled child, the greater will be the possibility of maltreatment.

Key words:

Child abuse. Physical neglect. Developmental disabilities. Mental retardation. Chronic disease. Cerebral palsy. Deafness. Risk factors.

INTRODUCCIÓN

La bibliografía médica internacional sobre maltrato infantil ha descrito que los niños con discapacidades físicas, psíquicas y/o sensoriales presentan un riesgo aumentado de sufrir abusos y negligencias¹⁻¹⁰.

Los primeros estudios sobre este tema asociaban el riesgo incrementado al maltrato fundamentalmente por el estrés psicológico que la enfermedad y/o la discapacidad genera en la familia, es decir, un problema de causa y efecto¹. Sin embargo, estudios más recientes indican que, en muchos casos, la presencia de una enfermedad discapacitante en el niño no es un factor de riesgo aislado para el maltrato y que cuando éste se produce no está únicamente relacionado con el nivel de estrés psicológico familiar generado por la enfermedad y/o la discapacidad, sino con la existencia de otros factores de riesgo sociofamiliares y socioambientales asociados con el maltrato infantil²⁻¹⁰.

Los objetivos de este estudio son determinar, en una amplia serie de niños maltratados, la prevalencia de niños con enfermedades discapacitantes y sus características demográficas, la frecuencia del tipo de maltrato, del maltratador y de los factores de riesgo sociofamiliares y socioambientales asociados con el maltrato en el grupo de niños con discapacidad y, sobre la base de los resultados, aportar información para el conocimiento de la etiopatogenia del maltrato en este grupo de niños.

PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo transversal durante 10 años (de junio de 1991 a junio de 2001). Se revisaron los expedientes sanitarios y sociofamiliares de 1.115 menores que ingresaron por malos tratos en centros de acogida de la provincia de Zaragoza. Se incluyeron aquellos menores maltratados que presentaban a su ingreso una discapacidad física, psíquica y/o sensorial.

Se definió una "enfermedad discapacitante" como aquella enfermedad que dura un período de tiempo prolongado o indefinido, que requiere asistencia y cuidados médicos especiales en el ámbito de la comunidad, que como resultado de los síntomas de la enfermedad exis-

ten alteraciones de las aptitudes físicas, psíquicas y/o sensoriales que persisten por tiempo prolongado o indefinido y que acarrear limitaciones funcionales en importantes actividades de la vida diaria, con o sin minusvalía¹¹.

Los tipos de maltrato y los factores de riesgo sociofamiliares y socioambientales asociados con el maltrato se definieron siguiendo estudios previos de ámbito nacional¹²⁻¹⁸.

RESULTADOS

Durante el período de estudio ingresaron en centros de acogida por sufrir malos tratos 62 menores con discapacidad física, psíquica y/o sensorial, lo que representó el 5,56% del total de ingresos en dicho período.

Respecto a las características demográficas, fueron 36 varones (58%) y 26 mujeres (42%), con una relación varón:mujer de 1,36:1. La edad media del grupo fue de 7,47 años (5,60 DE) con un rango de 0-17 años. La edad media de los varones fue de 7,11 años (5,72 DE) (límites, 0-17 años) y de las mujeres de 7,96 años (5,50 DE) (límites, 0-16 años). La distribución por grupos de edad fue: lactantes-preescolares (0-5 años), 43,5%; escolares (6-11 años), 25,8%; adolescentes (12-17 años), 30,6%.

En la tabla 1 se describe la frecuencia de los distintos tipos de deficiencias responsables de las discapacidades de los menores maltratados. La discapacidad más prevalente fue la psíquica (35,5%), representada fundamentalmente por el retraso mental. Le siguieron en frecuencia la discapacidad mixta (27,4%), la discapacidad física (25,8%) y la discapacidad sensorial (11,2%), representadas fundamentalmente por parálisis cerebral infantil, síndrome de inmunodeficiencia adquirida sintomático y sordomudez, respectivamente.

En la tabla 2 se resume la frecuencia de los distintos tipos de maltrato en los menores discapacitados. La negligencia y el abandono físico fue el tipo de maltrato más frecuente (82,2%), tanto en los diferentes tipos de discapacidad como en el conjunto de niños discapacitados. El 16,1% de los casos sufrieron varios tipos de maltrato.

En la tabla 3 se detalla la frecuencia del tipo de maltratador de los menores discapacitados. La madre (83,8%) fue el maltratador más frecuente.

En la tabla 4 se sumaria, en orden a su frecuencia, los factores de riesgo sociofamiliares y socioambientales asociados con el maltrato más significativos que presentaban los menores discapacitados. El 93,5% de los casos presentó al menos un factor de riesgo y el 64,5% presentó más de uno.

DISCUSIÓN

En este estudio, la población de niños discapacitados representó el 5,56% del total de niños maltratados. Si se considera que alrededor del 10% de la población infantil, tanto en el ámbito nacional como mundial presenta algún tipo de discapacidad¹⁹, resulta que la prevalencia de

TABLA 1. Frecuencia de los distintos tipos de deficiencias responsables de las discapacidades de los menores maltratados (n = 62)

Tipo de discapacidad	Tipo de deficiencia	Nº de menores	Porcentaje
Psíquica	Retraso mental (CI < 70)	13	35,5
	Trastorno generalizado del desarrollo. Autismo	4	
	Trastorno de personalidad límite. Esquizofrenia	3	
	Otras disfunciones del desarrollo neurológico	2	
Física	Sistema inmunitario (sida sintomático)	7	25,8
	Aparato cardiovascular (cardiopatías congénitas cianosantes)	3	
	Sistema nervioso (trastornos convulsivos/distónicos)	3	
	Aparato respiratorio (fibrosis quística/asma grave)	2	
	Endocrinometabólica (enanismo hipofisario grave)	1	
Sensorial	Audición/lenguaje (sordomudez)	5	11,2
	Audición	1	
	Visión	1	
Mixta	Parálisis cerebral infantil	9	27,4
	Malformaciones congénitas (SNC)	3	
	Síndrome de Down	2	
	Enfermedades heredodegenerativas (SNC)	2	
	Distrofia miotónica congénita	1	

CI: cociente intelectual; SNC: sistema nervioso central.

TABLA 2. Frecuencia de los distintos tipos de maltrato en los menores discapacitados (n = 62)

Tipo de maltrato	Tipo de discapacidad				Total	Porcentaje
	Psíquica	Física	Sensorial	Mixta		
Negligencia/abandono físico	16	15	4	16	51	82,2
Maltrato emocional	7	2	3	0	12	19,3
Maltrato físico	5	3	2	1	11	17,7
Maltrato sexual	4	0	0	0	4	6,4
Maltrato mixto	6	2	2	0	10	16,1

TABLA 3. Frecuencia del tipo de maltratador de los menores discapacitados (n = 62)

Tipo de maltratador	Tipo de discapacidad				Total	Porcentaje
	Psíquica	Física	Sensorial	Mixta		
Madre	17	14	5	16	52	83,8
Padre	13	8	5	10	35	56,4
Otro familiar/cuidador	2	1	1	0	4	6,4
Ambos progenitores	10	7	3	9	29	46,7

niños discapacitados que ingresaron en centros de protección por malos tratos fue inferior a la esperada. Estudios realizados únicamente con niños discapacitados han observado prevalencias de maltrato que oscilan entre el 9,7 y el 61 %^{5,7,8}. El predominio observado del maltrato en los varones frente a las mujeres fue un hallazgo similar al observado en otros estudios nacionales e internacionales sobre niños maltratados con y sin discapacidades^{8-10,12,15,17}. La edad media al ingreso y la distribución

por grupos de edad en los niños discapacitados maltratados fue semejante a las observadas en los niños maltratados sin discapacidad de su mismo entorno social¹⁷. Respecto a la frecuencia de los diferentes tipos de discapacidad, los porcentajes observados fueron acordes a los que presenta a nivel nacional la población infantil discapacitada¹⁹. En cuanto a la frecuencia del tipo de maltrato y del maltratador, la negligencia y el abandono físico y la madre como individuo maltratante fueron los más preva-

TABLA 4. Factores de riesgo sociofamiliares y socioambientales asociados con el maltrato que presentaban los menores discapacitados (n = 62)

Factor de riesgo	Total	Porcentaje
Pobreza. Falta de recursos económicos.		
Paro laboral	20	32,2
Aislamiento social. Marginación.		
Minoría étnica	17	27,4
Familia monoparental	17	27,4
Drogadicción	14	22,6
Vivienda deficiente. Falta de vivienda	13	20,9
Enfermedad física discapacitante	12	19,3
Enfermedad psíquica	11	17,7
Alcoholismo	9	14,5
Delincuencia. Violencia familiar	8	12,9
Prostitución	7	11,3
Madre adolescente	7	11,3
Familias con un factor de riesgo	58	93,5
Familias con más de un factor de riesgo	40	64,5

lentes, con porcentajes comparables a los observados en niños maltratados con y sin discapacidad^{7,8,10,15,17}. El único aspecto destacable es que el porcentaje de niños discapacitados que sufrió más de un tipo de maltrato (maltrato mixto) fue la mitad que el observado en los niños maltratados sin discapacidad de su mismo entorno¹⁷. Con referencia a los factores de riesgo sociofamiliares y socioambientales asociados con el maltrato que presentaban los menores discapacitados, conceptual y porcentualmente fueron conformes a los descritos en la bibliografía sobre maltrato infantil^{12-14,16}, destacando únicamente el elevado porcentaje de familias con más de un factor de riesgo (familias multiproblemáticas) que casi duplicó a las familias maltratadoras de su mismo entorno pero que no presentaban el factor de riesgo de la discapacidad de su hijo¹⁷.

En resumen, las diferencias más significativas observadas en el grupo de niños discapacitados maltratados estudiado fueron el presentar una tasa de prevalencia inferior a la esperada y, con respecto a los niños maltratados sin discapacidad de su mismo entorno, el sufrir en menor proporción un maltrato mixto y el proceder en mayor proporción de familias multiproblemáticas. Las características demográficas y las frecuencias del tipo de discapacidad, del tipo de maltrato y del maltratador y de los factores de riesgo sociofamiliares y socioambientales asociados con el maltrato fueron comparables a las observadas en estudios previos de niños maltratados con y sin discapacidad.

El conocimiento de los numerosos factores que intervienen en la etiopatogenia de los malos tratos a los niños es de gran importancia desde el punto de vista diag-

nóstico, terapéutico y preventivo. Las características relacionadas con el niño, la familia y el entorno socioambiental, potencialmente capaces de desencadenar maltrato infantil con una frecuencia mayor que la media de la población general, han recibido la denominación de "factores de riesgo". Factores de riesgo relacionados con el niño son los que determinan que ciertos niños, denominados vulnerables, especiales o diferentes, entre los que se incluyen aquellos que presentan discapacidades psíquicas, físicas y/o sensoriales, sean maltratados con una frecuencia mayor que el resto de la población¹²⁻¹⁶.

Los primeros modelos explicativos del maltrato infantil concedían gran valor etiológico a las características individuales psicológicas (modelo psiquiátrico) y socioeconómicas (modelo sociológico) que rodean al problema de los malos tratos^{1,2,20-22}. Estos modelos analizaban el problema del maltrato infantil desde una perspectiva unidireccional, generalizando aspectos aislados del problema sin establecer ninguna interacción con otro tipo de factores etiológicos. Por ello, en las dos últimas décadas, han surgido los modelos etiológicos del maltrato infantil de tipo psicosocial y sociointeraccional (modelos ecosistémicos), que tratan de integrar los aspectos psiquiátricos, comportamentales, psicosociales, socioeconómicos, estructurales, culturales y ambientales, tanto individuales como familiares, concibiendo el fenómeno del maltrato como la expresión de una disfunción en el "sistema padres-niño-ambiente", y no como el mero resultado de unos rasgos patológicos de personalidad parental, de un alto grado de estrés psicológico socioambiental o de unas características particulares del niño²³⁻²⁶.

A pesar de las limitaciones metodológicas en el diseño y procedimiento de la presente investigación (estudio de tipo retrospectivo con un sesgo muestral derivado del estudio de casos detectados de maltrato infantil y que incluye todos los tipos de maltrato), sobre la base de nuestros resultados, consideramos que, en la mayoría de los casos de maltrato en niños discapacitados de nuestro entorno la etiopatogenia no está relacionada por la presencia de un factor de riesgo individual aislado, como es la discapacidad del niño, sino que, posiblemente, está relacionada con la existencia de factores de riesgo sociofamiliares y socioambientales y que cuantos más de estos factores de riesgo se asocian alrededor del niño discapacitado, mayor será la posibilidad de maltrato.

BIBLIOGRAFÍA

1. Friedrich WN, Boriskin JA. The role of the child in abuse: A review of the literature. *Am J Orthopsychiatry* 1976; 46: 580-590.
2. Frodi AM. Contribution of infant characteristics to child abuse. *Am J Ment Defic* 1981; 85: 341-349.
3. White R, Benedict MI, Wulff L, Kelley M. Physical disabilities as risk factors for child maltreatment: A selected review. *Am J Orthopsychiatry* 1987; 57: 93-101.

4. Benedict MI, White RB, Wulff LM, Hall BJ. Reported maltreatment in children with multiple disabilities. *Child Abuse Negl* 1990; 14: 207-217.
5. Benedict MI, Wulff LM, White RB. Current parental stress in maltreating and nonmaltreating families of children with multiple disabilities. *Child Abuse Negl* 1992; 16: 155-163.
6. Burrell B, Thompsom B, Sexton D. Predicting child abuse potential across family types. *Child Abuse Negl* 1994; 18: 1039-1049.
7. Ammerman RT, Hersen M, Van Hasselt VB, Lubetsky MJ, Sieck WR. Maltreatment in psychiatrically hospitalized children and adolescents with developmental disabilities: Prevalence and correlates. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994; 33: 567-576.
8. Verdugo MA, Bermejo BG, Fuertes J. The maltreatment of intellectually handicapped children and adolescents. *Child Abuse Negl* 1995; 19: 205-215.
9. Sobsey D, Randall W, Parrila RK. Gender differences in abused children with and without disabilities. *Child Abuse Negl* 1997; 21: 707-720.
10. Waldman HB, Swerdloff M, Perlman SP. A "dirty secret": The abuse of children with disabilities. *ASDC J Dent Child* 1999; 66: 197-202.
11. Oliván Gonzalvo G. Niños con enfermedades crónicas: problemas comunes, repercusiones y asistencia. En: Servicio Provincial de Sanidad y Consumo, ed. *Curso de Puericultura Año 1994. Documentación*. Zaragoza, 1994; 175-183.
12. Querol X. *El niño maltratado*. Barcelona: Editorial Pediátrica, 1990.
13. Martínez Roig A, De Paúl Ochotorena J. Factores de riesgo para el maltrato y abandono infantil. En: Martínez Roig A, De Paúl Ochotorena J, eds. *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca, 1993; 34-62.
14. Gómez de Terreros I. Modelos explicativos del maltrato infantil. Factores de riesgo. Factores de mediación. Factores precipitantes. En: Gómez de Terreros I, ed. *Los profesionales de la salud ante el maltrato infantil*. Granada: Comares, 1995; 87-94.
15. Palacios González J, Jiménez Morago J, Moreno Rodríguez MC, Oliva Delgado A, Saldaña Sage D. Frecuencia de los malos tratos en la infancia. En: Gómez de Terreros I, ed. *Los profesionales de la salud ante el maltrato infantil*. Granada: Comares, 1995; 95-119.
16. De Paúl Ochotorena J. Explicaciones etiológicas de las diferentes situaciones de maltrato y abandono infantil. En: De Paúl Ochotorena J, Arruabarrena Madariaga MI, eds. *Manual de protección infantil*. Barcelona: Masson, 1996; 25-62.
17. Oliván Gonzalvo G. Características sociales y estado de salud de los menores que ingresan en Centros de Acogida. *An Esp Pediatr* 1999; 50: 151-155.
18. Oliván Gonzalvo G. Indicadores de maltrato infantil. [en línea] [13 diciembre 2000]. Disponible en: www.fisterra.com/guias2/maltrato.htm.
19. Gestal Otero JJ. Minusvalías físicas, mentales y sensoriales. En: Piédrola Gil G et al, eds. *Medicina Preventiva y Salud Pública*, 8ª ed. Barcelona: Salvat, 1988; 805-833.
20. Kempe H, Silverman F, Steele B, Droegemueller W, Silver H. The battered child syndrome. *JAMA* 1962; 181: 105-112.
21. Gil DG. *Violence against children*. Cambridge: Harvard University Press, 1970.
22. Wolock I, Horowitz B. Child maltreatment as a social problem: The neglect of neglect. *Am J Orthopsychiatry* 1984; 54: 530-543.
23. Belsky J. Child maltreatment. An ecological integration. *Am Psychol* 1980; 35: 320-335.
24. Newberger EH, Newberger CM, Hampton RL. Child abuse: The current theory base and future research needs. *J Am Acad Child Psychiatry* 1983; 22: 262-268.
25. Wolfe D. Child abusive parents: An empirical review and analysis. *Psychol Bull* 1985; 97: 462-482.
26. Ammerman RT. Etiological models of child maltreatment. A behavioral perspective. *Behav Modif* 1990; 14: 230-254.