



5º curso actualización  
en  
**Pediatría**  
www.aepap.org

**Jueves 7 de febrero de 2008**  
**Mesa redonda:**  
**“Pediatría y realidad social”**

**Moderadora:**

Concha Bonet de Luna  
CS Segre. (Área 2 Madrid).

■ **Violencia familiar.**

**También un problema pediátrico**

Raquel Millán Susinos

Trabajadora Social, CS El Greco y Juan de la Cierva. Área 10. Getafe, Madrid.

■ **¿Qué debe saber el pediatra sobre el consumo de drogas?**

Fernando Caudevilla Galligo

Médico de Familia, Grupo de Intervención en Drogas de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC). Centro “Renasco”. Comunidad de Madrid.

Textos disponibles en  
[www.aepap.org](http://www.aepap.org)

**¿Cómo citar este artículo?**

Millán Susinos R. Violencia familiar. También un problema pediátrico. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2008. Madrid: Exlibris Ediciones; 2008. p. 47-50.

# Violencia familiar. También un problema pediátrico

Raquel Millán Susinos

Trabajadora Social, CS El Greco y Juan de la Cierva.

Área 10. Getafe, Madrid.

[rmsusinos@terra.es](mailto:rmsusinos@terra.es)

## RESUMEN

El maltrato infantil ha existido siempre, incluso en nuestros días, en la mayor parte del planeta. Los niños y las niñas son considerados propiedad privada de sus progenitores.

La infancia ha sido considerada como un grupo social de segunda categoría, carente de derechos o subordinado. Esto se ha producido en todos los estratos sociales.

## LA VISIÓN HISTÓRICA SOBRE LA INFANCIA

El infanticidio era habitual hasta el S. IV después de Cristo. En India, Egipto y China los neonatos se ofrecían en sacrificio a diversas divinidades. Se conocen infanticidios masivos ordenados por faraones y reyes. En Esparta se abandonaban o exterminaban a los neonatos con defectos físicos. Los motivos argumentados para el infanticidio eran: poder controlar la natalidad, asegurarse una estabilidad económica, evitar el deshonor si éste es ilegítimo, deshacerse de malformados o retrasados, para agradecer a los dioses o expulsar espíritus malignos.

Es a partir del S. XVIII cuando se comienza a hablar de la necesidad de protección a los menores. Algunos referentes que lo avalan son:

- S. XVIII. Rosseau plantea que “El niño es una persona con valor propio”.
- S. XIX. Estudios científicos de malos tratos. Se comienzan a crear los primeros hospitales infantiles.

- En el año 1959, se empiezan a crear documentos que hablan del maltrato en la infancia y de la obligación de intervenir los y las profesionales.

## DEFINICIONES SOBRE MALTRATO INFANTIL

“Cualquier acto o amenaza, realizado por individuos, instituciones o por la sociedad en su conjunto, así como los estados derivados de estos actos o de su ausencia, y que priven a los niños y niñas de su libertad y sus derechos correspondientes y/o dificulten su óptimo desarrollo” (Gil, 1970).

“Un niño es maltratado cuando es objeto de violencia física, psíquica, emocional y/o sexual y también si sufre la falta de atención por parte de las personas o instituciones de las cuales depende para su desarrollo” (Sociedad Catalana de Pediatría, 1985).

El maltrato se puede dar dentro y fuera de la familia.

Yo me voy a centrar en el intrafamiliar, ya que es el ámbito donde se puede detectar e intervenir principalmente desde las consultas de pediatría.

## FORMAS DE EJERCER EL MALTRATO HACIA LOS MENORES

- Falta de atención a las necesidades físicas del niño/a por parte de los adultos encargados de su cuidado (alimentación, vestido, higiene, revisión médica...).
- Falta de atención a las necesidades psíquicas del niño/a (seguridad, afecto, interacción, comunicación...).
- Falta continuada de disponibilidad e interés (falta de amor, afecto, seguridad...).
- Ausencia de respuesta a las conductas iniciadas por el niño/a.

- Cualquier acción de tipo sexual que viola los tabús legales y sociales entre un adulto y un niño/a y que estos no pueden comprender.
- Violación, incesto, venta y tráfico sexual.
- Prostitución y pornografía infantil.
- La frecuencia del maltrato pasivo es muy superior a la del activo y el abuso sexual está en el nivel más grave.
- La secuencia habitual en la forma de ejercer la violencia es: negligencia – abandono general – maltrato activo – abuso sexual.

## PREVALENCIA QUE SE DA

- Cada año 1 de cada 150 niños/as menores de 6 años es víctima de malos tratos, en el ámbito familiar.
- Sólo se detectan el 10% de los casos.
- En España es la segunda causa de muerte en los primeros 5 años de vida.
- EE.UU.: 2,3 millones de denuncias/año y 1.250 muertes. El 1% anual (Sedlak 1987).

Existen factores, sociales, culturales, familiares, individuales de los maltratadores y/o individuales del niño/a maltratado, que pueden influir en el maltrato a los menores.

## CAUSAS DE MALTRATO INFANTIL

### Factores culturales y creencias religiosas

- Los/as niños/as son propiedad de sus padres.
- Diferentes derechos según género y edad.
- El castigo es un buen recurso de socialización.

### Factores sociales

- Problemas socioeconómicos. Desempleo.
- Aislamiento social.
- Estrés; problemas laborales, violencia de pareja.

- Bajo peso al nacimiento.
- Déficit físico o psíquico.
- Hiperactividad.
- Problemas del sueño y alimentación.
- Enfermedades frecuentes.

### Factores familiares

- Embarazos no deseados.
- Hijo/a de una unión extramatrimonial.
- Sexo diferente al esperado por los padres.
- Familias numerosas con poco intervalo entre nacimientos.
- Disputas conyugales, malos tratos.
- Penurias económicas.

- Situaciones de dependencia extrema.

La alta incidencia de violencia en el seno familiar ha llevado a considerar este grupo social como la institución más violenta de nuestra sociedad. Es un grupo donde se viven relaciones de poder, no igualitarias, en ocasiones el uso de la violencia está justificado por los adultos.

El ciclo de la violencia fomenta conductas aversivas o interpretadas como tal por los padres, y generan castigos que no producen la eliminación de dichas conductas, sino su permanencia o aumento de las mismas. A veces, este intercambio crece en intensidad e involucra a otros miembros de la familia, generalmente al más sumiso.

### Factores individuales

- Padres/madres: (predisponibilidad)
  - Repetición generacional del maltrato.
  - Baja tolerancia a la frustración y expresiones inapropiadas de ira.
  - Aislamiento social de fuentes de apoyo.
  - Falta de habilidades parentales y sentimiento de incompetencia ante el rol de padres o madres.
  - Expectativas no realistas de las conductas de sus hijos.
- Del niño/a: (vulnerabilidad)
  - Nacimiento prematuro.

### CONSECUENCIAS DEL MALTRATO EN LOS/AS MENORES

#### Alteraciones físicas

- Lesiones cutáneas: hematomas, heridas y erosiones en partes protegidas (espalda, cuello, muslo, genitales, glúteos).
- Quemaduras con formas regulares o simétricas por plancha, cigarrillo; de localización múltiple, en palmas de manos y pies.
- Lesiones óseas: fracturas.
- Lesiones internas: hematomas subdurales, hemorragias internas, retinianas.
- Rotura de vísceras, muerte.

- Intoxicaciones no accidentales.
- Alteraciones neurológicas, problemas sicomotores y sensoriales.

### Alteraciones emocionales

- Conjunto de síntomas: "estrés postraumático" con rechazo, agresividad, seguido de pasividad y sumisión.
- Sentimientos de depresión, infelicidad, tristeza.
- Dificultad para disfrutar y obtener placer.
- Dificultad en expresar e interpretar emociones.
- Baja autoestima, más vulnerabilidad a la manipulación.
- Depresión y ansiedad generalizada.
- Síntomas de estrés, desamparo o falta de control.

### Alteraciones cognitivas

- Retraso en el desarrollo del lenguaje o del habla.
- Retraso escolar; maduración inferior a su edad.
- Dificultades de atención y concentración.

### Alteraciones sociales

- Dificultades en sus relaciones sociales: no responden a las aproximaciones positivas o estallan en reacciones desproporcionadas.

- Baja competencia social, falta de habilidades sociales.
- Agresividad, conducta antisocial y autodestructivas.

### Alteraciones por negligencia

- Falta de aprendizaje de conductas de interacción.
- Vínculo de apego inseguro y desorganizado.
- Expresan menos afecto y emociones.
- Fríos, distantes y retraídos en su relación con los demás, iguales y adultos.
- Alteraciones metabólicas por alimentación inadecuada.
- Vulnerabilidad general ante las enfermedades.

La detección la realizamos en la medida en que podemos y sabemos intervenir; ante estos factores y aspectos. Siempre debemos tener en cuenta la intensidad, la frecuencia y la intencionalidad.

Desde la consulta podemos detectar alguna de las situaciones, pero siempre es importante coordinarse con otros profesionales, tanto dentro como fuera de la institución, para poder hacer un diagnóstico y un posible tratamiento, tanto con el menor como con la familia.

El tratamiento requiere disponer de información detallada, valorar e intervenir de forma interdisciplinar y trabajar en cómo fomentar relaciones de buen trato, ya que garantizar el bienestar de los/as menores es una tarea en la que estamos comprometidas todas las instituciones y todos/as los/as profesionales.

### Bibliografía

1. Cirilo S, Di Blasco P. Niños Maltratados. Diagnóstico y terapia familiar. Barcelona: Ed. Paidós terapia familiar; 2004.
2. Ruiz-Jarabo Quemada C, Blanco Prieto P. La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. Madrid: Ed. Díaz de Santos; 2004.
3. IMAIN (Instituto Madrileño de Atención a la Infancia). Guía para la atención del maltrato a la infancia por los profesionales de la salud. Madrid: Consejería de Salud, y Consejería de Integración Social; 1993.
4. Perdomo S. Atención social a la infancia en riesgo social. Trabajo social hoy. 1999;23.