

# Victimología infantil.

## *Victimology in children.*

---

---

S. Millán<sup>1</sup>, E. García<sup>2</sup>, J.A. Hurtado<sup>3</sup>, M. Morilla<sup>4</sup> y P. Sepúlveda<sup>2</sup>

---

---

### RESUMEN

El estudio de la victimología infantil, y la preocupación general que ha despertado la violencia que sufren los niños y niñas, se viene desarrollando desde fechas muy recientes. Primero se despertó el interés por las situaciones de malos tratos que padecían los niños, poco a poco, estudios más recientes han ido ampliando los distintos tipos de violencia que sufren los menores desde su estado prenatal hasta una tardía adolescencia. El presente artículo pretende ofrecer una visión general de cómo a lo largo de la historia, la violencia hacia los niños ha ido adquiriendo importancia, de cuales son las distintas tipologías de la misma, y que estudios de victimización nos han permitido conocer más acerca de esta violencia infantil.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, Infancia, Maltrato, Tipologías, Víctimas, Victimización, Victimología.

### ABSTRACT

The study of victimology in children, and the general worry that has brought attention to the violence that children suffer, comes itself from very early dates. First it rose interest through situations and bad deals that the children suffered. Little by little, studies though recent, have expanded on the different types of violence that the children suffer; everything from their prenatal state to late adolescence. This article intends to offer a general vision of how throughout history violence toward children has acquired importance, to give further insight on the different forms of victimology in children, and to show how studies of victimization have permitted us to know more about this childlike violence.

**Key words:** Risk Factors, Infancy, Abuse, Types, Victims, Victimization, Victimology.

*Cuad Med Forense* 2006; 12(43-44):7-19

---

**Correspondencia:** Sandra Millán Madera. Servicio de Asistencia a la Víctima en Andalucía de Sevilla. Palacio de Justicia. Prado de San Sebastián, s/n. 41004 Sevilla (España). Tel. 955 005 010, Fax 955 005 011. E-mail: SANDRA.MILLAN@terra.es.

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología. Experta Universitaria en Criminología.

<sup>2</sup> Licenciada en Derecho. Experta en victimología.

<sup>3</sup> Diplomado en Trabajo Social. Experto Universitario en Criminología.

<sup>4</sup> Licenciada en Derecho.

## **I. APROXIMACIÓN GENERAL. LA VICTIMOLOGÍA INFANTIL:**

El estudio de la víctima, a nivel general, se viene desarrollando desde fechas recientes, a través de numerosos trabajos cuyo objetivo principal es conocer los efectos que produce el delito en las víctimas, las consecuencias que tiene para ellas su trasiego a través del proceso penal (lo que de hecho puede ser vivido por la víctima como una "victimización secundaria"), aquellas características y factores de las propias víctimas que pueden ayudar a la prevención de los delitos, etc.. Este gran desarrollo investigador engloba la Victimología, nueva ciencia cuya independencia respecto a la Criminología es discutida siendo considerada por muchos autores una parte de la Criminología.

Cuando se intenta abordar el estudio de la Victimología infantil, el panorama es mucho más desolador. Los expertos calculan que solo un 10 ó un 20% de los casos de maltrato infantil salen a la luz. El miedo, la sensación de culpabilidad, sus sentimientos ambivalentes hacia su agresor, su corta edad y las barreras estructurales con las que tropiezan, les impiden expresar las brutalidades que sufren. Sin embargo, los datos que se conocen, que si salen a la luz, muchas veces a través de los medios de comunicación, han llegado en términos de cifras de morbilidad, mortalidad, humillación y daño emocional que provoca en los niños, debe ser un importante motivo de preocupación para todos los miembros de la sociedad, y particularmente para aquellos encargados de la salud infantil.

## **2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS:**

Desde los años sesenta estamos asistiendo al desarrollo de investigaciones -algunas muy fructíferas- sobre el maltrato infantil, su etiología, sus efectos, su tratamiento y su prevención. A la vez, crece la sensibilidad social, contribuyendo en este sentido los medios de comunicación a este aumento. Pero todo empezó con el caso de Mary Ellen en 1874.

*Mary Ellen, una niña neoyorkina nacida en 1.866, era objeto de malos tratos por parte de sus padres que, incluso, le clavaban tijeras y la mantenían atada a la cama. Los padres reafirmaban su conducta, basándose que eran dueños de la niña. Alertada por los vecinos, una trabajadora de la caridad tuvo conocimiento del caso. Trató de ayudar a la niña. Su denuncia ante los tribunales fue baldía. No había legislación que contemplase la posibilidad de proteger a un niño frente a la crueldad de sus padres. Sí la había, por cierto, respecto de la Sociedad Americana para la Prevención de la Crueldad hacia los Animales. Ante los tribunales se argumentó entonces que dado que Mary Ellen era parte del reino animal, debería aplicársele la Ley contra la crueldad con los animales y dispensársele, en consecuencia, la misma protección que a un perro. El resultado fue que en Nueva York y en 1.874 se dictó, por vez primera en la historia, una sentencia condenatoria contra los padres. Algún tiempo después se fundó en Estados Unidos la Sociedad para la Prevención de la Crueldad contra los Niños. Esta sociedad fue exportada a diversos países, impulsándose medidas legales de protección infantil.*

A pesar de ello, habría que esperar casi un siglo para que el maltrato infantil llegara a convertirse en un problema social y empezara a preocupar seriamente este tema por las repercusiones individuales y sociales que acarrea. Un factor clave para la construcción o conversión del maltrato infantil en problema social sucede a partir de los trabajos de pediatras anglosajones como INGRAHAN (1944), CAFFEY (1946), SILVERMAN (1951) y H. KEMPE (1962). En 1962, H. Kempe, junto con Silverman, Steele, Droegemueller y Silver [1], publicó un artículo sobre 302 casos de malos tratos infantiles. Kempe no descubrió, obviamente, que se maltrataba a los niños. Lo que acertó fue en la forma de presentar el problema ante la opinión pública. Lo hizo además dándole una etiqueta al maltrato que ha tenido gran fortuna: Síndrome del niño apaleado.

En el marco internacional, es en la Declaración Universal de los Derechos del Niño de 1959, cuando se recogen los derechos básicos de los menores, no siendo hasta mucho después, en la Convención de las Naciones Unidas de 20 de noviembre de 1989 (ratificada en España en 1990), cuando se establece la Convención de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas; aprobada por la Asamblea General, y en ella se recoge expresamente por primera vez el derecho del menor a no ser maltratado y se define el maltrato como: "Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras el niño se encuentra bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona o institución, que le tenga a su cargo". El Centro Internacional de la Infancia de París describe el maltrato infantil como: "cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo".

**El Parlamento Europeo aprueba en 1992 la Carta Europea sobre los Derechos de los Niños**, como adaptación a la Convención. Además, pide a los Estados miembros, que nombren un Defensor del Menor, figura que en España es un Adjunto del Defensor del Pueblo (Ley Orgánica 1/1996). Fruto de la aplicación de la Convención en nuestro ordenamiento jurídico es la **Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor**, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil: (B.O.E de 17-1-1996). Ámbito: hasta los 18 años. Representa una reforma en profundidad de las Instituciones de protección del menor reguladas en el Código Civil. Reconocimiento pleno de la titularidad de derechos de los menores, y de una capacidad progresiva para ejercerlos.

Las razones de esta tardía sensibilización hacia el problema son múltiples. Se puede hablar de condiciones socio-económicas difíciles, modos de vida precarios, demografía incontrolada, mortalidad infantil elevada, costumbres bárbaras, escasa relevancia social del niño, etc... En este sentido, las actitudes y expectativas de la sociedad acerca de la crianza de los niños y su desarrollo han jugado un importante papel. Las legislaciones y el desarrollo de servicios de infancia son un primer escalón para plantearse la posibilidad de la prevención y el desarrollo de actividades de sensibilización a la población y a los profesionales, así como la instauración y desarrollo de líneas de investigación acerca del tema [2].

### **3. CONCEPTUALIZANDO LA VICTIMOLOGÍA INFANTIL A TRAVÉS DE SUS TIPOLOGÍAS:**

La Victimología o estudio de la víctima tiene como objetivo principal conocer los efectos que produce el delito en las víctimas, las consecuencias que tiene para ellas, su trasiego a través del proceso penal, las características y factores que pueden ayudar a la prevención de los delitos, etc [3]. Más concretamente, Finkelhor acuña el término Victimología evolutiva, entendiendo por tal el estudio de la diversidad de victimizaciones que los niños pueden experimentar a lo largo de las diversas fases de la infancia.

#### **TIPOLOGÍAS DE LA VIOLENCIA INFANTIL.**

Las tipologías tienen que ver con acuerdos arbitrarios de los profesionales e investigadores que se ocupan de la explicación de este fenómeno, con una clara finalidad sistemática. La diferenciación no implica necesariamente que los distintos tipos de victimización, violencia y maltrato que los niños padecen sean excluyentes; pueden, y es frecuente, darse varios tipos simultáneamente.

Dentro de las que abarcan mayores situaciones de violencia se encuentra la "Tipología tripartita simple" que plantea Finkelhor [4] para hablar de los distintos tipos de violencia que sufren los niños: Victimizaciones extraordinarias, las victimizaciones agudas y las victimizaciones pandémicas.

**Victimizaciones extraordinarias.**- Les suceden a un número muy reducido de niños, pero atraen mucho la atención -y siempre ha sido así-. Estas victimizaciones incluyen los homicidios, secuestros y violaciones a manos de extraños.

**Victimizaciones agudas.**- Son más frecuentes; les pasan a una minoría considerable de niños y cada vez se les presta más atención. Entre ellas figuran el maltrato físico activo, el abandono o negligencia como maltrato físico pasivo o por omisión, el maltrato emocional, el secuestro familiar y el abuso sexual.

**Victimizaciones pandémicas.**- Les ocurren a la mayoría de los niños en el curso de su desarrollo. Incluyen la agresión a manos de iguales y de hermanos, el castigo físico, el hurto y el vandalismo.

Por otro lado, y más concretamente al referirnos a las distintas situaciones de maltrato infantil, la estrecha conexión existente entre las asociaciones profesionales relacionadas con la prevención del maltrato infantil de nuestro país, así como la interrelación de sus profesionales e investigadores, ha conducido al consenso en la clasificación y definición de los tipos y subtipos que exponemos a continuación (Tabla 1) [5].

**Maltrato físico.**- Cualquier acción, no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedades en el niño.

**Abuso sexual.**- Cualquier clase de contacto sexual en un niño menor de 18 años por parte de un familiar/tutor adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño.

**Abandono físico.**- Las necesidades físicas- alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, cuidados médicos, área educativa-, no son atendidas, temporal o permanentemente, por ningún miembro del grupo que convive con el niño.

**Maltrato emocional.**- Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar.

**Abandono emocional.**- La falta persistente de respuesta a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura adulta.

**TABLA I: Subtipos de maltrato.**

TIPOS DE MALOS TRATOS	ACTIVO	PASIVO
Físico	Maltrato físico Abuso sexual	Abandono físico
Emocional	Maltrato emocional	Abandono emocional

Si bien es la familia el contexto donde habitualmente aparece el niño maltratado, siendo la intermediaria entre el niño y la sociedad, no se puede olvidar la violencia extrafamiliar, resultado de interés su planteamiento clasificatorio y definitorio de los tipos y subtipos según el contexto maltratante (Tabla 2) [5]. En dicha clasificación surgen otros tipos de maltrato:

**Síndrome de Munchausen por poderes.**- Se define como aquellas situaciones en que el padre/madre somete al niño a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos-patológicos ficticios o generados de manera activa por el propio padre/madre (mediante inoculación de sustancias al niño/a, por ejemplo).

**Maltrato prenatal.**- "Falta de cuidado", por acción u omisión, del cuerpo de la futura madre o auto-suministro de sustancias o drogas que, de una manera consciente o inconsciente, perjudica al feto

del que es portadora. Este consumo puede provocar que el bebé nazca con crecimiento anormal, patrones neurológicos anómalos o con síntomas de dependencia física de aquellas. No se incluye en esta categoría la interrupción voluntaria del embarazo.

**Maltrato Institucional.-** Hace referencia a cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual del profesional que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o la infancia.

**Explotación laboral.-** Definida como aquella situación en que "los padres o tutores asignan al niño/a con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos (domésticos o no) que: exceden los límites de lo habitual; deberían ser realizados por adultos; interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño/a; son asignados al niño/a con el objeto fundamental de obtener un beneficio económico similar para los padres o la estructura familiar. Una de las formas de explotación laboral es la práctica de la mendicidad infantil. La definimos como aquella actividad o acción consistente en pedir dinero en la vía pública, bien sea realizada por un menor/es solos o acompañados de adultos, generalmente sus padres. Estos suelen utilizar al menor como reclamo para obtener sus ingresos.

**TABLA II: Tipologías según el contexto maltratante.**

<b>TIPOS Y SUBTIPOS SEGÚN EL CONTEXTO MALTRATANTE</b>	
Intrafamiliares	Abandono o negligencia
	Físico
	Psíquico o emocional
	Sexual
	Síndrome de Munchausen por poderes
Institucional	Prenatal
	Escolar
	Sanitario
	Jurídico
	Fuerzas de seguridad
	Servicios sociales
Explotación	Medios de comunicación
	Laboral
Consumismo	Sexual

#### **4. FACTORES DE RIESGO EN LA VIOLENCIA CONTRA NIÑOS:**

El maltrato no es un fenómeno simple, sino un problema muy complejo, que requiere un enfoque multidimensional, la implicación de todos los organismos relacionados y una mayor sensibilidad social. Conocidos por todos los autores que han desarrollado revisiones o investigaciones en este ámbito se encuentra el trabajo realizado por J. Belsky en 1980 (Child Abuse And Ecological Integration) [7]. En él, se conceptualiza el maltrato infantil como un fenómeno determinado por múltiples factores que se agrupan en cuatro niveles: Desarrollo Ontogenético (todo aquello relacionado con el proceso evolutivo de un niño y que determina su estructura de personalidad); Microsistema Familiar (contexto inmediato en el cual se produce el abuso); Exosistema (estructuras que rodean al microsistema familiar como el trabajo, relaciones sociales, vecinos); y por último, Macrosistema (conjunto de valores y creencias culturales acerca de la paternidad, los niños, los derechos de los padres sobre los hijos, etc.). En esta misma línea se encuentra la recopilación y categorización realizada por TRIGO (1990), donde los distintos factores de riesgo se agrupan en factores individuales, familiares, ambientales y socioculturales (ver tabla 3).

TABLA III: Recopilación y categorización de los Factores de riesgo del maltrato infantil.

FACTORES INDIVIDUALES		
CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES		CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS
<p><b>1. Características demográficas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Sexo</li> <li>- <i>Estatus Socioeconómico (Belsky, 1990)</i></li> <li>- <i>Nivel educativo bajo. Analfabetismo</i></li> <li>- <i>Etnia: Pertenencia a grupos étnicos marginados</i></li> </ul> <p><b>2. Historia de crianza:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malos tratos</li> <li>- <i>Carencia afectiva o rechazo emocional</i></li> <li>- Desatención severa</li> <li>- Desestructuración y ruptura familiar</li> <li>- <i>Paso por instituciones de acogida</i></li> </ul> <p><b>3. Características del rol parental:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de experiencia en cuidar niños: desconocimiento de las necesidades alimenticias, de horarios, de supervisión, hábitos, estimulación, etc... del niño.</li> <li>- <i>Paternidad temprana (Beer, 1975)</i></li> <li>- Desconocimiento de las necesidades evolutivas y psicológicas del niño</li> <li>- Inadecuadas actitudes hacia la infancia y la educación</li> <li>- Exceso de actividades sociales y profesionales</li> </ul>	<p><b>4. Personalidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aislamiento, soledad</li> <li>- Impulsividad</li> <li>- Falta de autocontrol</li> <li>- Baja tolerancia al estrés</li> <li>- Escasa capacidad empática (capacidad de ponerse en el lugar de los demás</li> <li>- Baja autoestima: excesivamente autocríticos, se consideran inútiles y malas personas</li> <li>- Limitaciones intelectuales moderadas-severas</li> <li>- Deficiencias mentales</li> <li>- Trastornos psicopatológicos y/o depresivos (Milner y Winberley, 1980)</li> <li>- Escasa tolerancia a la frustración</li> <li>- Desconfianza hacia el futuro</li> <li>- <i>Fanatismo fundamentalista, sectarismo, con filosofías y morales extremistas (Kempe y Kempe, 1976)</i></li> </ul> <p><b>5. Conductas desadaptadas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prostitución</li> <li>- Delincuencia</li> <li>- Proxenetismo</li> <li>- Alcohólicismo</li> <li>- Drogodependencias</li> </ul>	<p><b>1. Características físicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Sexo</li> <li>- Niños prematuros y/o con bajo peso</li> <li>- Niños con defecto congénito</li> <li>- Niños con minusvalía físicas y/o psíquicas</li> <li>- Niños con patrones alimenticios o de sueño defectuosos. Los comúnmente llamados "niños difíciles"</li> <li>- Niños con problemas médicos crónicos, incluidas las dificultades evolutivas y de alimentación, a los que hay que prestar una permanente atención</li> <li>- Historia reciente de enfermedades serias o fallecimiento de hermanos u otros familiares significativos</li> <li>- Características físicas del niño que no cumplen las expectativas de los padres (falta de atractivo físico)</li> </ul> <p><b>2. Personalidad y/o conducta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temperamento difícil</li> <li>- Hiperactividad/Apatía</li> <li>- <i>Desobediencia. Conducta oposicionista</i></li> <li>- Baja responsabilidad (dificultades para responder a las iniciativas de los padres)</li> <li>- Fracaso escolar</li> </ul>

TABLA III Continuación: Recopilación y categorización de los Factores de riesgo del maltrato infantil.

FACTORES FAMILIARES		
ESTRUCTURA FAMILIAR	INTERACCIÓN Y DINÁMICA FAMILIAR	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familia numerosa</li> <li>- Escasa diferencia de edad entre los hermanos</li> <li>- Varios niños pequeños en el hogar</li> <li>- Padres adolescentes</li> <li>- Hijos no deseados. El maltrato comienza ya en el embarazo por el rechazo y la falta de cuidado de la madre (maltrato prenatal)</li> <li>- Familia monoparental</li> <li>- Falta uno de los padres</li> <li>- Padrastrós</li> <li>- Padres separados o divorciados</li> <li>- Convivencia inestable de la madre con compañero no padre biológico del niño/s</li> <li>- Falta de apoyo de la familia extensa (abuelos, tíos, parientes, etc...)</li> </ul>	<p><b>1. Relaciones familiares:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escasa integración familiar (discusiones y agresiones)</li> <li>- Escaso ajuste de la pareja conyugal</li> <li>- Estrés permanente</li> <li>- Mala comunicación</li> <li>- Inadecuados límites o reglas familiares</li> <li>- <b><i>Rupturas repetidas de la estructura familiar</i></b></li> <li>- Ausencias prolongadas del domicilio familiar</li> </ul>	<p><b>2. Interacción padres-hijos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Separación padres-hijos</li> <li>- Estilo disciplinario punitivo</li> <li>- Escasa habilidad para distinguir sentimiento padres-hijos</li> <li>- Carencia de vínculos afectivos. Frialdad (Wolfe, 1985)</li> <li>- Baja cantidad y calidad de las interacciones</li> <li>- Bajas expectativas y/o expectativas exageradas e irracionales de los padres acerca del rendimiento del niño</li> </ul>

**TABLA III Continuación: Recopilación y categorización de los Factores de riesgo del maltrato infantil.**

FACTORES AMBIENTALES			
CLASE SOCIAL, TRABAJO, NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL	VIVIENDA	RED SOCIAL (Kempe y Kempe, 1969; Garbarino y Galian, 1980; Musitu, 1984)	MOVILIDAD GEOGRÁFICA FAMILIAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desempleo</li> <li>- Baja autoestima profesional</li> <li>- Insatisfacción laboral (Belsky, 1984)</li> <li>- Trabajo de la mujer fuera del hogar (sobre todo en los casos de abusos sexuales intrafamiliares)</li> <li>- Ingresos insuficientes</li> <li>- Estrés laboral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de vivienda</li> <li>- Falta de habitabilidad</li> <li>- Hacinamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aislamiento</li> <li>- Escaso soporte o apoyo social</li> <li>- Rechazo social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emigración</li> <li>- Nomadismo</li> <li>- Cambios frecuentes de domicilio</li> </ul>

**TABLA III Continuación: Recopilación y categorización de los Factores de riesgo del maltrato infantil.**

FACTORES SOCIOCULTURALES	
DESARROLLO ECONÓMICO-SOCIAL	IDEOLOGÍA SOCIAL
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crisis económica</li> <li>- Bienestar social</li> <li>- Movilidad social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actitudes hacia la infancia, la mujer, la familia y la paternidad</li> <li>- Actitudes hacia la marginación y la paternidad</li> <li>- Actitudes hacia la violencia</li> </ul>

La presencia simultánea de varios factores de riesgo (sociales, familiares, psíquicos) hace que exista un riesgo elevado en la aparición del maltrato, aunque a veces no se detecte su existencia. En este punto juega un papel muy importante los factores de mediación y los factores precipitantes referidos por Gómez de Terreros. Según este autor, los factores de mediación lo constituyen la disponibilidad de un sistema social de apoyo. Este sistema de apoyo estaría integrado en una planificada red social, que puede actuar como recurso mediador o liberador en situaciones estresantes, asimismo como la afiliación o conexión con instituciones o agrupaciones de diversa índole, e incluso de existir, familiares o miembros de la comunidad de su entorno en los que puedan encontrar el soporte preciso. Como factores precipitantes podemos encontrar entre otros: sucesos de las diferentes etapas de la vida, interpretaciones que se realizan de los hechos, estrés subjetivamente percibido.

Ya en sentido más amplio, y abarcando los distintos tipos de violencia que sufren los/as niños/as y jóvenes, nos encontramos con el trabajo referido anteriormente de Finkelhor (1995) acerca de los principios generales que tienen que ver con el riesgo y de cómo el riesgo cambia en el curso del desarrollo. Según este autor, en primer lugar, es posible predecir quien puede victimizar a un niño a lo largo de su desarrollo; en las fases tempranas de su vida, la violencia contra el niño es fundamentalmente intrafamiliar disminuye y crece la violencia ejercida por extraños, proceso que culmina en la adolescencia tardía. En segundo lugar, el riesgo de muerte o lesión tiene una distribución bimodal, hablando evolutivamente. Los niños más jóvenes forman un grupo de alto riesgo porque son pequeños e inmaduros físicamente y tienen dificultades a la hora de huir de sus agresores o de protegerse. También los niños mayores forman un colectivo de alto riesgo por otras razones: porque pueden verse mezclados en disputas con agresores armados y porque es más probable que planten cara o que provoquen a los agresores. Finalmente, no hay que perder de vista la existencia de formas de violencia específicas de cada sexo. En las fases tempranas del desarrollo, los niños y las niñas tienen riesgo y patrones de victimización parecidos; cuando crecen, las chicas empiezan a sufrir más ataques sexuales.



## 5. LA VICTIMOLOGÍA INFANTIL EN CIFRAS:

Hoy día sufrimos una sobrecarga de violencia, muchas veces a través de los medios de comunicación, que debido a la magnitud a que ha llegado en términos de cifras de morbilidad, mortalidad, humillación y daño emocional que provoca en los niños, debe ser un importante motivo de preocupación para todos los miembros de la sociedad, y particularmente para aquellos encargados de la salud infantil. En Estados Unidos, la tasa de victimización es por lo menos dos o tres veces superior al de Europa y más alta que la de España [9]. Pero incluso en Europa, como en la mayoría de los países, la tasa de crímenes ha aumentado en la última generación y se ha convertido en una gran preocupación social. Sin embargo, sigue existiendo un gran número de situaciones de violencia (abusos sexuales, castigo físico, agresiones entre iguales,...) que afectan a los niños que sigue sin trascender al exterior. Para tales delitos la "cifra negra" de victimizaciones desconocidas se mantendrá elevada. Además, se le añade que lo más frecuente es que estos hechos delictivos ocurran en el seno de la familia (se suele decir que se detectan entre el 10 y el 20% de los casos que realmente ocurren), lo que multiplica la dificultad de su detección, y ayuda a que esta "cifra negra" siga aumentando (Figura 1).

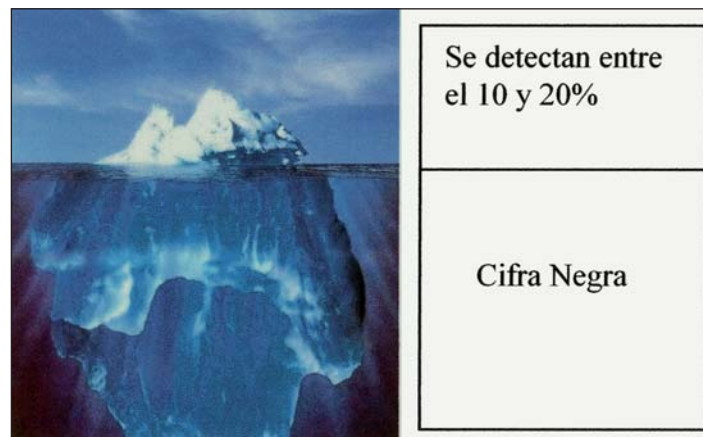


Figura 1: Iceberg - Cifra negra.

Una de las formas que nos permite acercarnos y conocer las distintas situaciones de violencia infantil, es por medio de las encuestas de victimización. Estas encuestas son el mejor modo de determinar la incidencia y preponderancia de las victimizaciones y nos ayudan a conocer un poco más cuales de estas son las que se esconden dentro de esta cifra negra. Sin embargo nos encontramos con grandes inconvenientes: por un lado, son costosas realizarlas correctamente y mantenerlas actualizadas, y por otro, las estadísticas existentes sobre esta victimización no contemplan a los niños en sus muestras. Algo incongruente cuando se sabe que los menores entre 12 y 17 años tienen entre dos y tres veces más posibilidades de sufrir un delito o una falta que los adultos.

**Siguiendo la "tipología tripartita simple" de Finkelhor las cifras de las que se hablan en las distintas investigaciones que se han llevado a cabo son las que a continuación pasamos a exponer.**

### LAS VICTIMIZACIONES EXTRAORDINARIAS

Las victimizaciones extraordinarias, les suceden a un número muy reducido de niños, sin embargo, los datos nos muestran unas cifras escalofriantes. Según el Fondo para los Niños de



Naciones Unidas [10] se estima que durante la última década unos 1.5 millones de niños han sido asesinados en conflictos armados, otros 4 millones han quedado con discapacidades, mutilados, cegados o con daños cerebrales y muchos más han quedado psicológicamente traumatizados. Al menos 5 millones de niños han sido arrancados de sus comunidades; entre 100 millones y 200 millones de niños son explotados laboralmente; y muchos están viviendo y trabajando en las calles, donde a menudo son víctimas de empleadores inescrupulosos y "escuadrones de la muerte."

El uso de niños soldados (de 10 años o aun más jóvenes) en algunos lugares, la servidumbre infantil y nuevos tipos de esclavitud, la venta y explotación sexual de menores, también en conexión con el "turismo sexual", y el secuestro y asesinato de niños de la calle han incrementado la escala de victimización.

#### **LAS VICTIMIZACIONES AGUDAS**

Un informe realizado por UNICEF (el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) [11] asegura que unos 3.500 niños mueren cada año en los países industrializados a causa de los malos tratos físicos. El estudio derriba el mito de que la violencia infantil es un fenómeno casi exclusivo de las naciones pobres. El informe revela que Estados Unidos, México y Portugal son los países que registran un mayor índice de mortalidad de menores por malos tratos, entre diez y quince veces más que el promedio. México está considerado como un país en vías de desarrollo, pero ha sido incluido en el informe por ser miembro de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico). El informe menciona también un grupo de países formado por Bélgica, Francia, Hungría, Nueva Zelanda y la República Checa, que tienen niveles entre cuatro y seis veces más altos de maltrato infantil que la media. Como aspecto positivo, destaca a cinco naciones con una incidencia "excepcionalmente baja" de muertes infantiles por maltrato: España, Grecia, Irlanda, Italia y Noruega.

En España se estima que el riesgo de maltrato físico o psicológico dentro o fuera de la familia alcanza al 18,4 por 1000 de los menores de 18 años, según un estudio realizado en el año 2000 por el Centro de Estudios Jurídicos y de Formación Especializada de la Generalitat de Cataluña [12].

#### **MALTRATO INFANTIL EN LA FAMILIA: MALTRATO FÍSICO, EMOCIONAL, NEGLIGENCIA Y ABUSO SEXUAL EN NIÑOS.**

El Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia realizó un estudio a nivel nacional sobre maltrato infantil en la familia, analizando los 32.741 expedientes abiertos durante 1997 y 1998 [13]. Según dicho estudio, en España, 7,16 de cada 10.000 menores sufren maltrato dentro de la propia familia. Esta incidencia se supera ampliamente en zonas como Melilla (15,1 casos por cada 10.000 menores), Ceuta (12,9), Asturias (10,6) y Baleares (10,5). La menor incidencia corresponde a Cantabria (2,4), Madrid (5,4) y País Vasco (5,5). Entre los 13 y los 15 años es la etapa en la que se produce mayor número de víctimas de maltrato. También los menores de un año son un grupo de riesgo importante.

El estudio distingue cuatro tipos de maltrato: físico, emocional, negligencia y abuso sexual. Lo más común es la negligencia (omisión de una acción necesaria para el bienestar y desarrollo de un menor), con 9.629 casos, es decir, supone el 86,4% de los casos analizados. Seguido se encuentra el maltrato emocional con un 35,4%; le siguen el maltrato físico con un 19,9% y el abuso sexual con un 3,6%. De los 396 casos comprobados de abusos sexuales, las niñas fueron víctimas de casi nueve de cada 10 casos. En los demás tipos de maltrato, niños y niñas son víctimas casi por igual.

Otro estudio que aparece es el realizado en Cataluña [14] donde se obtienen datos similares, siendo la negligencia o abandono (78,5%) el tipo de maltrato más frecuente, seguido de los malos tratos psicológicos (43,6%), los malos tratos físicos (27%) y la explotación laboral (9,3%). El maltrato prenatal se identificó en un 3,1% de los casos, el sometimiento sexual en un 2,1%, el sometimiento químico-farmacéutico en un 1% y la explotación sexual en un 0,7%. La proporción de niños maltratados es algo superior a la de las niñas (57,2% versus 42,8%). El 16% de los niños maltratados tienen 2 años o menos; los grupos de edad de 2-3, 3-4, 4-5 y 5-6 representan cada uno de ellos del 5 al 6% del total de niños maltratados. El porcentaje sube un poco (entre 6% y 8,5%) en cada uno de los años que van de 6-7 a 12-13, decreciendo a partir de ahí y especialmente en los grupos de 15-16 años (2,3%).

En torno al 70% de los casos detectados habían sido maltratados por el padre, mientras que en un 82% había sido maltratado por la madre y un 12,3% había recibido malos tratos de otros familiares (el sumatorio de los porcentajes es superior a 100 porque un niño puede ser maltratado por más de una persona).

En Andalucía se realizó un estudio en 1992 para determinar la incidencia del maltrato [15]. En dicho estudio se detectaron 4.714 niños maltratados. El tipo de maltrato más frecuente vuelve a ser la negligencia o abandono, que afectaba al 72,2% de los niños. En segundo lugar, se repite lo de anteriores estudios, se encuentra el maltrato emocional, que afectaba al 45,5% de los niños, seguido del maltrato físico con un 22% y del abuso sexual 3,6%. En este estudio se añade como nuevas tipologías de maltrato objeto de estudio: la mendicidad y la corrupción con porcentajes similares 14,3% y 16% respectivamente; la explotación laboral 9,4%. El 51,4% de los menores maltratados sufrían más de un tipo de maltrato al mismo tiempo. El porcentaje de niños maltratados fue ligeramente superior al de niñas (55% frente a 45%). En el caso de la corrupción los niños eran más numerosos en una proporción más importante (62,1% frente a 37,9%). En cambio, en las tipologías de abuso sexual (79,5% frente a 20,5%) y la de explotación laboral (52,6% frente a 47,4%) fue mayor el número en niñas que en niños.

En cuanto a la distribución por edades de los niños/as maltratados/as, en dicho estudio se observaba una tendencia similar a una "U" invertida en la distribución por edades. El 4,3% de los niños maltratados tenía menos de 1 año. A partir de ahí, se producía un aumento gradual en la proporción de niños para cada edad hasta alcanzar un 7,1% a los 6 años. Existía un pequeño valle entre esta edad y los 11 años del 6,8% de los niños maltratados. Había un descenso gradual de ahí a los 13 años, y una disminución brusca a partir de los 14. A los 17 años la tasa se reducía al 1,2%.

Otro estudio a destacar es el realizado por Félix López y sus colaboradores [16] hecho sobre población adulta española, relativa a experiencias de abuso sexual durante su infancia. Por lo que los datos de prevalencia se refiere, el 20% de los sujetos entrevistados afirmó haber sido víctima de abusos sexuales. El porcentaje de varones fue del 15,2% y el de mujeres del 22,5%. En algo más del 60% de los casos, los abusos ocurrieron en el medio urbano, frente a algo menos del 40% en el medio rural. En un 55,8% de los casos, los abusos ocurrieron una sola vez, frente al 44,2% de ocurrencia repetida. Los abusos sexuales ocurren sobre los niños de todas las edades, aunque la ocurrencia es mayor a partir de los 9 años y sobre todo entre los 12 y los 15. El 86,6% de los agresores son hombres, frente al 13,9% de mujeres. Las edades de los agresores resultaron ser muy variables. En aproximadamente un 40% de los casos, los agresores eran desconocidos, frente a otro 40% de personas conocidas y/o amigos de la familia; el resto se distribuye entre otros familiares (tíos, abuelos...), religiosos, padres adoptivos, educadores...

---

**MALTRATO INFANTIL EN LA FAMILIA: SÍNDROME DEL NIÑO ZARANDEADO.**

J. Caffey acuñó en 1972 el término de niño zarandeado para explicar un conjunto de alteraciones clínicas y patológicas que presentaban niños de corta edad que habían sido zarandeados bruscamente de forma reiterada en un intento de calmar su llanto [17]. Este síndrome saltó a la luz pública cuando el famoso alpinista suizo Erhard Loretan admitió haber zarandeado con brusquedad a su bebe de siete meses para que dejara de llorar: murió a causa de los golpes que sufrió su masa encefálica, una gelatina en suspensión, contra las paredes del cráneo.

Este síndrome aparece siempre en niños menores de tres años, casi todas las veces durante el primer año de vida, y causa la muerte de uno de cada tres bebés afectados o graves complicaciones en el desarrollo del menor y problemas de aprendizaje. Los niños más propensos a sufrírselos son los hiperactivos, prematuros y nerviosos.

**MALTRATO INFANTIL EN LA FAMILIA: SÍNDROME DE MUNCHHAUSEN POR PODERES.**

En Cataluña, el 9,7% de las lesiones en niños menores de cuatro años ingresados en centros de acogida por malos tratos físicos graves corresponden a este síndrome.

**MALTRATO INFANTIL EN LA FAMILIA: FILICIDIO.**

Dentro de las consecuencias más graves del maltrato familiar infantil están los homicidios de los menores a manos de sus propios progenitores, y que en muchos de los casos suelen ir precedidos de anteriores episodios de malos tratos. Un estudio pionero realizado en España [18] sobre 31 sentencias judiciales de casos de filicidio con 42 víctimas, concluye que el mayor riesgo de sufrir filicidio -la muerte de niños a manos de sus progenitores biológicos o adoptivos- se concentra en los menores de tres años, y la mayor parte de las agresiones se producen de noche. El 19% se produce como venganza del agresor contra el cónyuge. El estudio indica que los niños menores de tres años son los que más sufren filicidio (38,1%), seguidos de los de tres a seis años (19%). Las peores horas para estos sucesos son entre las 21.00 y las 2.00 horas.

El mapa del filicidio está concentrado en Cataluña (19%), Madrid (14%) y Baleares (11%). En el 47,6% de los casos la agresora es la madre, el padre lo es en el 19% y ambos en el 16,7%. En el 11,9% de ocasiones, el padre mata también a la madre. Ni el padre ni la madre inculpados tienen antecedentes penales. Solo el 31,8% de los padres y el 18,5% de madres presentan atenuantes, principalmente por toxicomanía y confesión antes del descubrimiento de los hechos. Escasea el arrepentimiento espontáneo o la anomalía o alteración psíquica, y casi nunca presentan eximentes. Pero el 55,6% de los progenitores agresores presentan alguna psicopatología. En el padre inculpadado aparece, sobre todo, el trastorno paranoide de la personalidad; también se dan casos de alcoholismo, trastorno mixto de la personalidad y trastorno ansioso depresivo. La esquizofrenia paranoide es el trastorno mental más presente en las madres agresoras.

**MALTRATO INFANTIL EN LA FAMILIA: MUERTE SÚBITA.**

Otra parte del maltrato infantil, según el mismo estudio referido en el apartado anterior, puede estar enmascarada como muerte súbita del lactante o del niño pequeño durante el sueño, que en los casos verídicos se produce por causa desconocida. La muerte súbita representa el 30% de las causas de muerte en España entre las dos semanas y el año de vida. La Academia Americana de Pediatría estima que los homicidios encubiertos en los casos catalogados como muerte súbita varían entre el 1% y el 5%.

#### VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: HIJOS TESTIGOS.

En España, durante el año 2005, la violencia contra la mujer se ha transformado en algo habitual para 59.758 mujeres, de las cuales 13.691 pertenecen a Andalucía [19]. A esto hay que añadir que 188.000 niños y niñas se han convertido en testigos principales de esta violencia, según el último informe realizado por UNICEF y Body Shop sobre el impacto que tiene la violencia de pareja en los niños [20]. Esta cifra llega a aumentar hasta 275 millones en todo el mundo. Sin embargo, para atajar la violencia contra la mujer se han dictado normas, se han elaborado planes de ayuda y se han realizado numerosos estudios, pero se olvidaron de algo tan fundamental como son los hijos de estas mujeres. Esos niños y niñas en muchos casos han visto con sus propios ojos escenas de violencia en su familia, han sido testigos mudos de esas situaciones y como mucho, han sido llamados a declarar porque su presencia es un agravante para la pena contra los agresores. Sirva de algunos ejemplos los siguientes casos:

En Sevilla, en la localidad de San José de la Rinconada, el pasado 4 de febrero una mujer de 34 años murió en manos de su cónyuge el cual le propinó varias puñaladas. El agresor se entregó. La mujer le había planteado su intención de separarse. ***Sus dos hijos estaban en la habitación de al lado mientras se producía el crimen.***

En Madrid, el pasado 22 de julio otra mujer de 18 años murió en las mismas circunstancias (apuñalada por su pareja). La víctima había denunciado al agresor por malos tratos y había expirado la medida de alejamiento que en su día se le otorgó. ***Su hijo de año y medio presencié el crimen.***

Y así hasta 9 niños fueron testigos de la muerte de sus madres y 4 fueron asesinados junto a sus madres. En total, en lo que llevamos de año, el número de mujeres muertas a manos de sus parejas o exparejas ascienden a 56, según fuentes consultadas del Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia [21]. Dos de ellas se encontraban embarazadas.

#### LAS VICTIMIZACIONES PANDÉMICAS.

##### ***Agresión a manos de iguales.***

Cada vez son más los datos y las imágenes gráficas que se tienen de la violencia en la escuela entre iguales. Sin embargo, este tipo de violencia tiene unas características de ocultación, sobre todo la violencia verbal, y se oculta no solamente a instituciones, sino también a la comunidad educativa, a los padres, a los profesores, etc.

Se estima que un tercio de los menores del país de entre 7 y 10 años es víctima de agresiones físicas o psicológicas por sus compañeros, al menos una vez al año, según un estudio sobre victimización infantil de Enero 2004 de la Fundación Paz Ciudadana y Adimark [22].

Un informe de la Unicef, sobre convivencia en el ámbito escolar, revela que uno de cada 6 alumnos de 7º y 8º básico y de 3º y 4º medio es víctima de algún tipo de maltrato, abuso o amenaza, por parte de sus compañeros [23].

En España tuvo una repercusión mediática inmensa e hizo aflorar a la sociedad pública el grave problema de la violencia ejercida entre iguales: El crimen de San Fernando. Iria Suárez tenía 16 años y Raquel Carles Torrejón, 17. Eran aficionadas al ocultismo y al rock satánico y querían saber "qué se sentía al matar a una persona" y "hacerse famosas". El día 27 de mayo de 2000, llevaron a Clara García a un descampado y allí le asestaron 32 puñaladas y la degollaron.

Fuera de nuestras fronteras, en Inglaterra, ocurrió un crimen que conmocionó al mundo: "Dos menores de 11 años, J. Venables y R. Thompson asesinaron a otro de dos años en Inglaterra. Con el tiempo, se descubrió que estos menores habían sido maltratados en su infancia".

**CONCLUSIONES:**

Una vez realizada una aproximación sobre los distintos tipos de violencia que sufren los niños, así como las alarmantes cifras que se barajan estamos en posición de afirmar que debe ser un importante motivo de preocupación para todos los miembros de la sociedad, y particularmente para aquellos encargados de la salud infantil.

Cualquier manifestación de violencia es execrable, sea cual sea la razón que pretenda justificarla, pero cuando se trata de violencia que afecta a niños y jóvenes es todavía mucho más preocupante. No son única y exclusivamente víctimas de un acto violento, sino que padecen también las consecuencias inmediatas e incorporan a su desarrollo una serie de experiencias negativas cuyos efectos en la salud del niño son a priori indeterminados. En España y países de nuestro entorno, la violencia quizás no tiene las características de gravedad que tiene en otros países -como pueda ser la de los niños de la guerra, la explotación sexual, la pobreza que genera violencia y genera pandillas próximas a veces a la delincuencia-, pero si que han aparecido señales de alarma sobre todo en el ámbito escolar (Bulling).

Por ello, desde la sociedad en general se demanda la adopción urgente de una serie de medidas legislativas, administrativas, sociales, educativas, de prevención, de intervención, de rehabilitación de los niños y jóvenes que han sufrido la violencia.

**AGRADECIMIENTOS:**

A M<sup>a</sup> Angeles Sepúlveda por su colaboración y orientación para la realización de este artículo. Su ayuda y profesionalidad es un motor que hace que iniciemos nuevos caminos. □

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Kempe CH, Silverman FN, Steele BF, Droegemueller W, Siver HK: The battered-child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 1962; 181(17): 17-24.
2. Pedreira J.L: La infancia en la familia con violencia: Factores de riesgo y contenidos psico(pato)lógicos. *PSIQUIATRIA.COM*. 2003; 7(4)
3. Garrido V, Stangeland P, Redondo S: Principios de criminología. 2<sup>a</sup> ed. Editorial Tirant lo Blanch. Barcelona, 2001.
4. Finkelhor D: The victimization of children in a developmental perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1995; 65 (2): 177-193.
5. ADIMA: Guía del maltrato infantil. Edita Dirección General de Atención al niño, Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales. Sevilla, 1993.
6. Gomez de Terreros I: Los profesionales de la salud ante el maltrato. 2<sup>a</sup>ed. Editorial Comares. Granada, 1997.
7. Belsky J: Child Maltreatment. An ecological Integration. *American Psychologist*, 1980; 35: 320-335.
8. TRIGO MUÑOZ, J.: "Familia e Infancia en Riesgo Psicosocial". *Apuntes de Psicología*, 1992; 34: 51-82
9. Van Dijk JJM, Mayhew P, Y Killias M: Experiences of crime across the world: Key findings of the 1989 International Crime Survey . 2<sup>a</sup> ed. Kluwer Law and Taxation Publishers. Deventer, 1991.
10. UNICEF: Estado mundial de la infancia 2004. Editorial UNICEF. Nueva York , 2004.
11. UNICEF: Las muertes por maltrato infantil. Editorial UNICEF. Ginebra, 2003.
12. Centro de Estudios Jurídicos y de Formación Especialiada de la Generalitat de Cataluña: La violencia de los jóvenes en la familia. 2000.
13. Centro Reina Sofia : Informe maltrato infantil en la familia, España (1997-1998). Serie documentos 4, Centro Reina Sofia para el Estudio de la Violencia. 2002.
14. Inglés A: Els maltractaments infantils a Catalunya. Estudi global I balance de la seva situació actual. Edita Generalitat de Catalunya. Barcelona, 1991.
15. Jiménez J, Moreno M, Oliva A, Palacios J, Saldaña D: El maltrato infantil en Andalucía. Edita Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales. Sevilla, 1995.
16. López F: Abusos sexuales a menores. Lo que recuerdan de mayores. Edita Ministerio Asuntos Sociales. Madrid, 1994.
17. Caffey J: On the theory and practice of shaking infants. *AMER J Dis Child*, 1972; 124:161-169.
18. Sáez R, Juárez J.R: Avui mataré qui va matar la meva filla Clara: psicología forense i filicidi. Girona, 2006
19. Instituto Andaluz de la Mujer: Denuncias de mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja o expareja en Andalucía y España. Publicado en internet, 2006. [http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/datos\\_estadisticos/capitulo6.htm](http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/datos_estadisticos/capitulo6.htm)
20. Unicef, The body shop international: Venid closed doors. The impact of domestic violence on children. Editorial Unicef. Nueva York/Londres, 2006.
21. Centro Reina Sofia para el Estudio de la Violencia: Femicidios de pareja. Publicado en internet, 2006. <http://www.gva.es/violencia/#>
22. Novoa F: Prevenir la violencia, una prioridad en salud. *Revista Pediatría Electrónica*, 2005. Vol 2. N<sup>o</sup>1.
23. Defensor del Pueblo, UNICEF: Violencia escolar: el maltrato entre iguales en la educación secundaria obligatoria. Editorial UNICEF. Madrid, 2000.