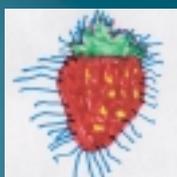


Infancia, Discapacidad y Violencia

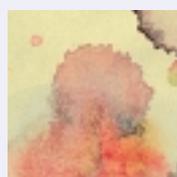
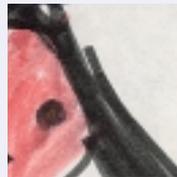
Facilitar el desarrollo de estrategias de prevención
en las Asociaciones de Discapacitados





Infancia, Discapacidad y Violencia

Facilitar el desarrollo de estrategias de prevención en las Asociaciones de Discapacitados





Publicado en cinco idiomas con el apoyo financiero de la Comisión Europea bajo el Programa Daphne.

Versiones en italiano, portugués, griego e inglés de este manual pueden obtenerse escribiendo directamente a las organizaciones socias.

El contenido de esta guía refleja la visión de los autores.

La Comisión Europea no es responsable de ningún uso que pueda hacerse de la información contenida en esta guía.

©Copyright AIAS Bologna onlus, en nombre de la sociedad, 2004.

Infancia, Discapacidad y Violencia

Equipo del proyecto responsable del texto de esta publicación:

Melissa Filippini & Evert-Jan Hoogerwerf (AIAS)

Susana Lució & Ana Rodrigues (Fenacerci)

Cristina Diaz & Ana Royo (DFA)

Georgia Fyca (Disability Now)

Diseño: *Miranda Di Pietro*

Ilustración: *Sara H.*



AIAS BOLOGNA ONLUS, Via Ferrara 32, 40139 Bologna, Italy. info@aiasbo.it. www.aiasbo.it

FENACERCI, Rua Augusto Macedo 2A, 1600-794 Lisboa, Portugal. fenacerci@fenacerci.pt. www.fenacerci.pt

DISMINUIDOS FÍSICOS DE ARAGÓN, José Luis Pomarón 9, 50008 Zaragoza, España. dfa@dfa-org.com. www.dfa-org.com

DISABILITY NOW, 3rd Septevriou 30, 54636 Thessaloniki, Grecia. info@disabled.gr. www.disabled.gr



Índice

Introducción p. 5

- ||| ¿Por qué se ha escrito esta guía?
- ||| ¿A quién va dirigida esta guía?
- ||| ¿Cómo puede ser utilizada la guía?

1. Violencia doméstica p. 7

- ||| Definiciones de violencia doméstica
- ||| Diferentes tipos de maltrato infantil
- ||| La violencia es una negación de los derechos fundamentales del niño
- ||| Violencia doméstica y niños con discapacidad
- ||| Formas de violencia específicamente relacionadas con la discapacidad

2. Entendiendo el problema p. 11

- ||| Teorías del maltrato
- ||| Cómo detectar el maltrato en un niño
- ||| Centrándonos en la discapacidad

3. Prevención p. 17

- ||| Definición y niveles de prevención
- ||| Formas de prevención
- ||| Piedras angulares para estrategias de prevención

Fuentes p. 22

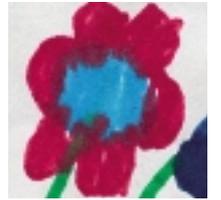
Nota al lector
Para una mayor información
Bibliografía

Apéndice 1 p. 23

Factores de riesgo
Factores de protección

Apéndice 2 p. 24

Indicadores del maltrato infantil





||| ¿Por qué se ha escrito esta guía? ||| ¿A quién va dirigida esta guía? ||| ¿Cómo puede ser utilizada la guía?



Introducción



¿Por qué se ha escrito esta guía?

La violencia doméstica es un problema mundial que involucra a cada segmento de la población. Puede tener lugar a todos los niveles: socio-económicos, religiosos, culturales y étnicos. Se sabe que es un problema social importante y la atención a las víctimas de la violencia doméstica, en particular los niños, afortunadamente está aumentando a lo largo de los años. Sin embargo poco se sabe acerca de la violencia hacia los niños con discapacidad. El maltrato a los niños con discapacidad parece ser un tabú dentro del tabú. Probablemente porque la asociación entre discapacidad y violencia es emocionalmente difícil de afrontar.

La violencia en las familias de niños con discapacidad es difícil de averiguar y prevenir. Se dispone de muy pocos datos precisos epidemiológicos para tener una idea clara de la incidencia del maltrato doméstico hacia estos niños, aunque estos datos indican que la infancia discapacitada tiene un mayor riesgo de maltrato que la población en general.

Además del *daño causado a las víctimas*, el problema del maltrato de un niño tiene *importantes implicaciones sociales*. La sociedad en su totalidad tiene que sentirse responsable de su prevención a todos los niveles, desde un nivel individual y familiar hasta un nivel comunitario e institucional. Si esto es cierto para todos los niños, lo es más para los niños con discapacidad que, generalmente hablando, son aún más vulnerables. Para lograr esta responsabilidad compartida, la gravedad y naturaleza del problema tiene que ser conocida, reconocida y entendida. Esta guía pretende *concienciar* de la importancia del tema de la violencia doméstica en los niños con discapacidad. Además pretende

informar correctamente al lector de la complejidad de los temas en juego, evitando calificar a las familias como criminales; y lo hace presentando conceptos importantes y dando a conocer dicha violencia mediante definiciones, modelos explicativos e indicadores de violencia. Finalmente el documento intenta *promover la prevención*, proporcionando “piedras angulares” para el desarrollo de estrategias de prevención. La guía proporciona ejemplos concretos para ilustrar los conceptos clave.

¿A quién va dirigida esta guía?

Aunque el tema del maltrato hacia los niños con discapacidad concierne a toda la sociedad, y las Instituciones Públicas tienen una responsabilidad específica, los autores creen que *las asociaciones locales que representan a las familias o personas con discapacidad*, las corporaciones sociales y otras ONG's del campo de la discapacidad tienen un papel importante y específico en la definición, comprensión, análisis y prevención de la violencia hacia los niños con discapacidad. Por lo tanto, esta guía está escrita principalmente, aunque no exclusivamente, para ellos.

Estas organizaciones pueden reclamar una contribución específica en la lucha contra el maltrato infantil a través de los contactos directos y diarios que tienen con las familias y los niños; contactos que les permiten observar muy de cerca la estructura familiar, las relaciones internas y externas del niño, el fondo psicológico y emocional, la calidad del cuidado y asistencia, la implantación de leyes y relaciones de apoyo y protección. Muchas de estas organizaciones conocen ejemplos de



maltrato muy cercanos, pero pocas han desarrollado una aproximación sistemática para prevenir e intervenir.

Esta capacidad para “escuchar”, identificar situaciones de riesgo y prevenir el maltrato tiene que aumentar, naturalmente en estrecha colaboración con la red institucional externa de apoyo a las familias. De hecho, la guía afirma que sólo las redes coordinadas e integradas que comparten un lenguaje y objetivos comunes, pueden esperar tener éxito en la prevención.

¿Cómo puede ser utilizada la guía?

La guía pretende que el tema de la violencia hacia los niños con discapacidad ocupe un lugar importante en la agenda de las organizaciones del campo de la discapacidad. Esto *motivaría y apoyaría* a las personas pertenecientes a estas organizaciones a plantear el tema dentro y fuera de las mismas siendo una herramienta útil para iniciar y guiar la discusión.

Además la guía proporciona *pedras angulares para desarrollar estrategias de prevención*. Saber los “por qué” y los “cómo” de la prevención de la violencia en los niños con discapacidad, implica crear la base para intervenciones apropiadas dirigidas a prevenir actos violentos a raíz de situaciones dramáticas.

La guía ha sido redactada por organizaciones que trabajan en diferentes contextos de Europa. Sin embargo, los autores creen que el contenido podría ser válido universalmente, aunque algunas de las acciones llevadas a cabo, requerirán una mediación con el contexto local, social, institucional y cultural.



III Definiciones de violencia doméstica III Diferentes tipos de maltrato infantil III La violencia es una negación de los derechos fundamentales del niño III Violencia doméstica y niños con discapacidad III Formas de violencia específicamente relacionadas con la discapacidad



Violencia doméstica

sección 1

Definiciones de violencia doméstica

La violencia doméstica o familiar se refiere al daño (sea deliberado o no), a la intimidación o coacción en el contexto doméstico de una relación próxima. Pueden verse involucrados todos los miembros de la familia, ya sea como autores o como víctimas de la violencia

El maltrato infantil es el daño (o riesgo de daño) causado a un niño por un padre, cuidador u otra persona responsable de su seguridad. La violencia doméstica hacia los niños incluye además la violencia infligida por cuidadores externos tales como niñeras y educadores, además de la violencia hacia los niños que viven permanentemente en instituciones.

Para los autores el concepto “doméstica” no tiene sólo una dimensión física (hogar - familia) sino también un significado emocional, refiriéndose al lugar más íntimo y “seguro” que un niño requiere encontrar. Por esta razón, la violencia doméstica es más difícil de afrontar que la violencia experimentada en otras esferas de la vida, sobre todo para un niño.

Diferentes tipos de maltrato infantil

La *Organización Mundial de la Salud* distingue 5 subtipos de maltrato infantil:

Maltrato físico de un niño es aquél que provoca un daño físico real o potencial como consecuencia de una acción u omisión que está razonablemente dentro del control de un padre u otra persona en situación de responsabilidad, poder o confianza. Puede ser un incidente aislado o incidentes repetidos.

Abuso sexual de un niño es la participación de un niño en una actividad sexual que no comprende completamente y a la que no puede dar consentimiento o para la cual no está preparado mentalmente. El abuso sexual de un niño está evidenciado por una actividad entre un niño y un adulto u otro niño, que por su edad o desarrollo, está en posi-

1. El Manual Estadístico y de Diagnóstico de Desórdenes Mentales, 4ª edición (Asociación Psiquiátrica Americana, 1994) considera como una forma de maltrato infantil o negligencia el síndrome de Münchhausen. Es un desorden psiquiátrico por el que una persona, típicamente la madre, induce intencionadamente síntomas reales o aparentes de enfermedad en su hijo. Este desorden se produce comúnmente en niños desde el nacimiento hasta los ocho años de edad. Los padres con síndrome de Münchhausen pueden producir o exagerar los síntomas del niño mediante varios métodos, incluidos el envenenamiento, asfixia, privación de alimento o inducir infecciones. Frecuentemente, los niños sufren por pruebas innecesarias, operaciones u otros procedimientos invasivos.

ción ante el primero de responsabilidad, confianza o poder y que pretende gratificar o satisfacer sus necesidades.

Negligencia y tratamiento negligente es la no atención u omisión por parte del cuidador en cualquiera de las esferas del desarrollo del niño (salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, alojamiento y condiciones de vida seguras), dentro del contexto de unos recursos razonablemente disponibles por la familia o cuidadores y que causa, o tiene una alta probabilidad de causar, daño a la salud del niño y/ o a su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.

Maltrato emocional se define como la hostilidad verbal crónica por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar donde pueden incluirse rechazo, desprecio, denigración, amenazas de abandono, sustos, discriminación, ridiculización, bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles u otras formas no físicas de trato hostil o de rechazo (1).

Explotación comercial o de otro tipo de un niño para el beneficio de otros (no se limita sólo al trabajo infantil y la prostitución infantil). Estas actividades van en detrimento de la salud física o mental del niño, de su desarrollo moral o socio-emocional.

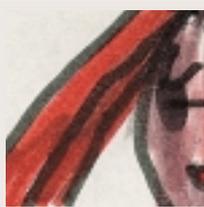
La violencia es una negación de los derechos fundamentales del niño

La violencia es un término amplio que incluye diferentes tipos de actos y pensamientos verbales y no verbales. La perspectiva correcta para cualquier entendimiento del tema es considerar la violencia sobre todo como una negación de los derechos del niño.

La *Convención de los derechos del niño de las Naciones Unidas*, que entró en vigor en 1990, establece en el artículo 19 que todos los países "deberían tomar medidas legislativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño de cualquier forma de violencia física o psicológica, daño o abuso, negligencia o tratamiento negligente, maltrato o explotación, incluyendo el abuso sexual, ya sea bajo el cuidado de los padres, tutores legales o cualquier otra persona que los tenga bajo su cuidado. Tales medidas protectoras para ser apropiadas, deben incluir procedimientos efectivos para el establecimiento de programas sociales que proporcionen el apoyo necesario para el niño y para aquellos que cuidan del niño, además de otras formas de prevención e identificación, información, derivación, investigación, tratamiento y ejemplos de seguimiento del maltrato infantil".

Violencia doméstica y niños con discapacidad

Es difícil encontrar estudios válidos sobre la incidencia de la violencia en los niños con discapacidad. Los datos disponibles, principalmente fuentes americanas, son difícilmente comparables por la gran cantidad de variables que se han tenido en cuenta: población investigada, clasificación de discapacidades, fondo cultural y legislativo, actitud general hacia el problema, etc. Aunque sería esencial desarrollar un estudio sistemático de la violencia hacia los niños con discapacidad dentro de cada país europeo para recopilar datos locales válidos relativos tanto a la extensión como a las consecuencias de la violencia hacia los niños con discapacidad, hay evidencia suficiente para establecer que los niños con discapacidad tienen un riesgo más alto de sufrir violencia doméstica que los niños sin discapacidad (2).



Elisa es síndrome de Down. Tenía 44 años cuando por primera vez contactó con María, educadora de los Servicios Sociales. Al conocerla, a María le impresiona el carácter introvertido y personalidad triste de Elisa. Sin embargo, contrasta el comportamiento de Elisa

hacia su padre, es excesivamente desinhibido y le abraza y besa apasionadamente. En una actividad recreativa al aire libre que tiene lugar un año después de la muerte de su madre, Elisa declara que mantuvo relaciones sexuales con su padre durante su adolescencia. A lo largo de una serie de conversaciones entre Elisa y María, salen a la luz más detalles. María no insiste en escuchar toda la verdad de una vez, así le da tiempo a Elisa y a sí misma a elaborar las emociones causadas por la reconstrucción de esta parte de las memorias de Elisa sobre su juventud. Elisa explica a María que es la primera persona que sabe lo sucedido. Se van aclarando para María las causas que provocan los trastornos de sueño a Elisa, ya que tiene miedo a la noche porque era durante las noches cuando su padre abusaba de ella. Aparentemente no sufrió ninguna violencia física por parte de su padre, al no mostrar señales de ira, pena o disgusto. Sin embargo, ella está convencida de que ha hecho algo "no permitido". Aparentemente su madre y sus hermanos no eran conscientes de lo que estaba sucediendo. María, su educadora, tiene gran dificultad para llevar el caso. Habla con su superior y entre los dos deciden consultar a un psicólogo, para ayudar tanto a Elisa como a ella misma.

Los efectos de la violencia hacia un niño pueden manifestarse de formas diferentes: algunos niños muestran gran resistencia, otros muestran signos de mala adaptación, etc. Lo mismo ocurre con los niños con discapacidad.

Los problemas de la infancia asociados con la exposición a la violencia doméstica se pueden clasificar en tres categorías:

- Problemas de comportamiento, sociales y emocionales (por ej. desobediencia, hostilidad, ira, miedo, ansiedad, depresión, pocas o malas relaciones sociales incluso con los hermanos);
- Problemas cognitivos y de actitud (por ej. retrasos madurativos, pobre formación escolar, privación socio-cultural, actitudes pro-violencia, falta de resolución de conflictos);
- Problemas a largo plazo (por ej. niveles más altos de depresión en los adultos y síntomas de traumas).

En términos generales, cuanto menor sea el niño, más devastador será el impacto del abuso, debido también al

hecho de que la exposición a la violencia podría continuar durante un largo periodo de tiempo antes de ser detectada. Los niños con pocas habilidades y oportunidades para relacionarse con su entorno, tienen más probabilidades de sufrir situaciones de abuso que los niños con muchas o más fuertes capacidades y redes de apoyo social. Por lo tanto, un apoyo apropiado para las víctimas de la violencia tendrá que tener en cuenta el tipo de discapacidad y cómo esta discapacidad está asociada con los recursos personales y factores contextuales, incluyendo la disponibilidad de profesionales especializados (Elisa).

Finalmente, la conexión entre la violencia y la discapacidad es bi-direccional. No sólo los niños con discapacidad están más expuestos a la violencia, sino además, la violencia es una causa significativa de discapacidad intelectual y de otros tipos (3). Las altas tasas de violencia sufrida por personas con discapacidad intelectual resultan por un lado, del hecho de que la violencia causa discapacidad y por otro, de la respuesta de la sociedad ante las discapacidades, que a menudo incrementa el riesgo de violencia.

2. Algunos investigadores han observado que los niños con discapacidad tienen una probabilidad 3,7 veces mayor de experimentar negligencia, 3,8 veces más de sufrir maltrato físico y emocional y 4 veces más de sufrir abuso sexual (Sullivan et al., 2000). Otras investigaciones señalan que los niños con discapacidad mental tienen un riesgo más alto de ser víctimas de todas las formas de violencia que los niños con discapacidad física. Se incluye una introducción a la literatura científica disponible en el informe final del proyecto, en www.aiasbo.it/daphne.

3. Sobsey (2002), sugiere que las discapacidades neurológicas que surgen del "síndrome del niño zarandeado" aparecen aparentemente sólo un año después de salir del hospital. Bonier et al., 1995, han mostrado cómo un estrés extremo asociado con la violencia puede producir cambios bioquímicos que dañen la estructura cerebral y su función.

Formas de violencia específicamente relacionadas con la discapacidad

Hay algunas formas específicas de violencia que habitualmente sufren los niños con discapacidad pero que son difíciles de detectar o reconocer como tales.



Tommaso es un niño de 13 años afectado de parálisis cerebral. Tiene también retraso mental severo y graves problemas de visión. No sabe hablar ni andar. Su padre no ha aceptado su discapacidad y tiene expectativas poco

realistas sobre sus posibilidades de mejora. Los cuidadores que acuden a su casa comentan que les obliga a estimular a Tommaso varias veces al día con estímulos visuales, auditivos y táctiles, haciéndole llorar. Su padre le obliga a arrastrarse en un colchón y, debido a que no se puede mover, tiene abrasiones en la base del cuello. Cuando Tomasso ve a su padre, se pone rígido.

A nivel familiar la no aceptación de la discapacidad o la existencia de expectativas no reales por parte de los padres en cuanto a la rehabilitación de sus hijos, puede causar que expongan a los mismos a múltiples tratamientos terapéuticos resultando perjudiciales por ser excesivos (Tommaso). También el uso inapropiado de tratamiento farmacológico o de la negación de asistencia sanitaria apropiada (por ej. atención sanitaria dental) pueden considerarse formas de violencia. El comportamiento maternal de riesgo durante el embarazo, por ejemplo

abuso de drogas y alcohol, es una forma de violencia prenatal que puede causar discapacidades severas.

Hay formas específicas de violencia ligadas a la discapacidad que son causadas por complejas convicciones individuales, sociales y culturales, estrictamente interrelacionadas y actuando a diferentes niveles. Son la expresión de actitudes particularmente difíciles de detectar y cambiar ya que están determinadas culturalmente y ampliamente aceptadas. Ejemplos pueden ser la falta de intervención a tiempo dirigida a la autonomía e independencia, la negación de una identidad sexual para los niños con discapacidad, la falta de autodeterminación y poder de decisión, falta de oportunidades de comunicación y falta de privacidad para los adolescentes y adultos con discapacidad, etc.

Mucha gente expresa actitudes negativas hacia la diversidad y la discapacidad a través de una discriminación abierta: la humillación, el miedo al contacto físico, el desdén, ... y son formas de violencia que a menudo sufren los niños con discapacidad.

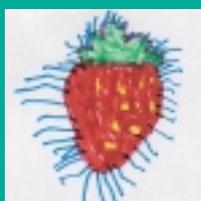
Muchas personas con discapacidad argumentarán que la falta de igualdad de oportunidades en todos los ámbitos de la vida tiene efectos violentos en sus vidas. Las barreras que impiden a las personas con discapacidad acceder a diferentes oportunidades son tanto físicas como mentales.



||| Teorías del maltrato ||| Cómo detectar el maltrato en un niño ||| Centrándonos en la discapacidad



Entendiendo el problema



sección 2

Teorías del maltrato



George
nació en 1964.
Tres días después
de su nacimiento
contrao la polio,
desde entonces es

físicamente discapacitado y utiliza una silla de ruedas para desplazarse. Sus padres se trasladaron a Atenas unos años antes de que naciera. Su padre era agricultor y su madre ama de casa. Su padre procedía de una familia muy tradicional donde a las mujeres no se les permitía trabajar y tenían que estar en casa con los niños. Siendo ya adulto, George revela que sufrió violencia física y psicológica por parte de su padre. Su padre frecuentemente le insultaba utilizando palabras tales como "inútil" y "lisiado". Por el contrario, su madre era muy afectiva y protectora, pero desafortunadamente siempre estaba bajo la supervisión de su marido y no podía tomar decisiones. La familia de George era muy patriarcal, un modelo de familia que todavía existen en algunas partes de Grecia.

Se han elaborado muchas teorías para explicar el fenómeno del maltrato hacia los niños. Los primeros *modelos explicativos* sugerían una relación directa causa-efecto entre características psicológicas individuales o factores socioeconómicos y la violencia.

Conforme pasan los años, la discusión ha evolucionado hacia modelos que reconocen la interdependencia o interacción de *múltiples agentes causales*. El maltrato hacia los niños con discapacidad es un problema complejo, no hay una sola causa conocida de maltrato infantil, ni una sola descripción que agrupe a todas las familias en las que los niños son las víctimas.

El modelo ecológico

Para entender las causas y el desarrollo de la violencia, un modelo ecológico puede ser útil ya que analiza los factores que contribuyen al maltrato incluyendo los socio-culturales, características de los padres y/o del niño, situaciones desencadenantes que sirven de catalizador para sucesos de maltrato, etc. Considera por tanto factores que predisponen a la violencia (individual, familiar, social, cultural); factores mediadores (redes de relaciones de apoyo social); y factores desencadenantes (sucesos del ciclo vital, percepciones e interpretaciones de los hechos y situaciones estresogénicas de estos sucesos en los padres y en la familia) (George).



Leonor nació en 1988 y fue diagnosticada de Trastorno de Desarrollo Generalizado. Su padre era artesano, adicto al alcohol y con antecedentes penales. Por lo que se sabe su madre era prostituta. Tuvo 9 hijos 3 de los cuales

murió como consecuencia de una negligencia extrema. Su padre bebía mucho y a menudo golpeaba a todos los miembros de la familia. Cuando Leonor tenía 5 años, su madre se fue, llevándose a algunos de sus hijos pero no a ella. Los informes del hospital indicaron que Leonor mostraba señales de violencia física y abuso sexual. Leonor vivió durante algunos periodos de tiempo con sus tíos paternos, durante los cuales también presentó dichas señales de violencia física y abuso sexual. Sus necesidades básicas no fueron bien atendidas. A la edad de 10 años fue internada en una Institución, desde entonces su comportamiento es más estable. Es muy cariñosa y sociable. Tiene novio y está muy integrada.



Abel nació en 1985. Sufre hemiparesia izquierda y retraso intelectual, desórdenes de personalidad y epilepsia. No ha sido muy afortunado en la vida. Su madre, Antonia, tuvo una juventud difícil, recibió muy poca educación y mantuvo

una relación problemática con sus padres, que no aceptaron que viviera con un hombre sin estar casada. Cuando se quedó embarazada su pareja no quiso afrontar la nueva situación y la abandonó. El padre de Abel nunca lo conoció ni reconoció como hijo. Tras el nacimiento de Abel, Antonia se trasladó a casa de sus padres pero frecuentemente dejaba al niño con sus abuelos y su tío, que era un consumidor habitual de drogas y alcohol. Estaba fuera de casa durante días sin dar ninguna explicación. Justo antes de su quinto cumpleaños, Abel se hirió en un brazo y lo llevaron al servicio de urgencias. Los médicos informaron a la policía de que las heridas que presentaba podían ser signos de maltrato.

El modelo ecológico admite que ciertas características de los niños pueden jugar un papel importante en el maltrato, particularmente en familias y ambientes que ya están en situación de riesgo, y pasa de considerar la discapacidad en sí misma a un factor de riesgo de maltrato (Leonor).

Factores de riesgo

No se ha podido identificar ninguna causa específica para explicar el maltrato a los niños con discapacidad, pero sí se han reconocido *factores de riesgo* comúnmente asociados con el maltrato:

- Los factores de riesgo predicen una alta probabilidad de violencia
- Los factores de riesgo ocurren en múltiples niveles, desde factores biológicos e individuales, a factores sociales.

Ningún factor considerado individualmente es por sí mismo suficiente para predecir si una persona está siendo maltratada o se convertirá en maltratador, pero cuanto mayor sea el número de factores de riesgo asociados con la discapacidad, mayor será la posibilidad de maltrato (Abel). Sin embargo, esto no quiere decir que la presencia de los factores impliquen siempre un maltrato infantil.

Los factores de riesgo asociados con el maltrato infantil, pueden agruparse en cuatro campos: factores de los padres o cuidadores, factores familiares, factores de los niños y factores ambientales. Para una lista completa de factores de riesgo, véase el Apéndice 1.

Hablar de factores de los niños no quiere decir que ellos sean responsables del maltrato. Ciertos factores, sin embargo, pueden hacer a algunos niños más vulnerables a la violencia, dependiendo de las interacciones de estas características con el resto de los factores citados anteriormente (4).

4. Sullivan y Knutson (2000/b), han observado en la población de estudio y comparada con otros grupos, que los niños con discapacidad maltratados experimentan el mayor número de factores adicionales de estrés en la familia. Hablando en general, los niños con discapacidad suelen ser maltratados a una edad más temprana. Además, hay una asociación significativa entre el estatus familiar de los maltratadores y el tipo de maltrato. Los miembros de la familia más cercanos representan la gran mayoría de los casos de negligencia y maltrato físico y emocional, mientras que entre los que cometen abuso sexual, el número de los que no pertenecen a la familia es significativamente más alto. Sobsey (1997) afirma que los niños con discapacidad que sufren maltrato, son frecuentemente deshumanizados: la despersonalización de víctimas potenciales es una clave para suprimir la inhibición de la violencia contra ellos. Comportamientos y actitudes sociales y profesionales pueden transmitir algunas ideas de devaluación que ponen a los niños en situación de riesgo. Sobsey (1994) explica que una intervención médica temprana en unidades de cuidado neonatal puede interferir en la creación de un vínculo adecuado entre los padres y sus hijos con discapacidad, por esto incrementa el riesgo de abuso para estos niños

Factores de protección

En la evaluación y análisis de la situación se deben tener en cuenta tanto los factores de riesgo como los factores de protección.

Los factores de protección se refieren a las fuerzas y recursos para mediar frente a los factores de riesgo, promoviendo la resistencia contra los efectos negativos de las experiencias de maltrato.

En general, la investigación ha dado a conocer que relaciones de apoyo y emocionalmente satisfactorias con familiares o amigos puede ayudar a minimizar el riesgo de maltrato de los padres hacia los hijos, especialmente durante sucesos estresantes. Por otro lado, situaciones aparentemente familiares y socioeconómicamente armoniosas podrían disminuir el nivel de atención y alerta de observadores externos, incluyendo amigos, familiares y servicios sociales (María).



María nació en 1969. Tenía 2 años cuando fue diagnosticada de parálisis cerebral. Sus padres procedían de familias prósperas y habían heredado una fortuna significativa de sus padres. Su vida discurría armónicamente, eran socialmente bien aceptados y apreciados. De repente, cuando María tenía 6 años su padre falleció. El comportamiento de su madre cambió completamente y empezó a acusar a su hija de la muerte de su marido a causa de su discapacidad. Empezó a beber y dejaba frecuentemente a María sola durante días, siendo que María no podía siquiera salir de la cama para comer. María tenía 15 años cuando sus familiares y amigos se dieron cuenta de lo que realmente estaba ocurriendo en casa; hasta ese momento pensaban que la madre de María cuidaba de su hija.

Tanto los factores de riesgo como los factores de protección asociados al maltrato infantil se pueden referir a cuatro campos diferentes: factores de los padres o cuidadores, factores familiares, factores del niño y factores ambientales. Para una lista completa de factores de protección, véase el Apéndice 1.

Cómo detectar el maltrato en un niño

Reconocer los signos y síntomas de maltrato en los niños es difícil, y aún más si se trata de niños con discapacidad. A menudo estos niños no pueden expresar verbalmente que han sido objeto de maltrato o no pueden entender que lo que les ha sucedido está mal. Las señales y símbolos de maltrato en los niños con discapacidad son a menudo mal entendidos, mal interpretados o ignorados (Teresa).

Hacer un diagnóstico del maltrato requiere un alto grado de sospecha y un número de señales definitivas. Éstas son:

- Indicadores físicos en el niño: se refieren a lesiones físicas, higiene, alimentación y aspecto externo.
- Indicadores de comportamiento del niño: características del comportamiento y rasgos de personalidad en el niño.
- Indicadores en los padres: comportamiento, lenguaje y actitudes.



Teresa sufrió un ataque de polio a muy temprana edad, pero con el apoyo de su familia se recuperó de su enfermedad, la cual, sin embargo, le dejó serios problemas físicos. A pesar de sus lesiones, su infancia fue normal. Era querida por sus padres y hermanas y le iba bien en los estudios. Desafortunadamente, el padre de Teresa cayó enfermo, por lo que sus tíos cuidaron de ella con frecuencia. Su padre murió pocos años más tarde, la situación financiera de la familia empeoró y su madre tuvo que ponerse a trabajar durante muchas horas para conseguir dinero. Las dos hermanas de Teresa empezaron a trabajar muy jóvenes, pero como Teresa era muy buena estudiante continuo con sus estudios. Se volvió muy introvertida pero como era muy responsable nadie sospechó que nada malo estuviera sucediendo.

Centrándonos en la discapacidad

La discapacidad en sí misma no causa violencia, pero indudablemente aumenta el riesgo. Según el modelo ecológico, los factores de riesgo y de protección representan datos que no son estadísticos, pero que se consideran en un proceso dinámico como factores desencadenantes y que pueden actuar como catalizador para el maltrato (por ejemplo, un suceso repentino en la vida que requiere un alto nivel de adaptación).

Los niños con discapacidad son niños con necesidades especiales. El sentirse completamente responsable de atender estas necesidades a diario, puede llevar a situaciones de desbordamiento que conduzcan a la violencia.

Ser padre de un niño con discapacidad requiere grandes destrezas para hacer frente a la situación, y habilidades para adaptarse a nuevas y difíciles situaciones. El nacimiento de un niño con discapacidad causa un trauma que requiere una profunda reorganización de las expectativas y perspectivas futuras. De forma inmediata los padres tienen que encontrar la fuerza tanto para reaccionar ante el shock como para organizar la nueva vida.

Cuidar del niño, de los otros miembros de la familia y tener un trabajo resulta en muchos casos incompatible. Por esto, muchos cuidadores, la mayoría de las veces mujeres, dejan sus trabajos, lo que conduce a una reducción de recursos económicos, y a una especialización de la pareja en dos papeles separados, uno en el hogar, dedicándose al cuidado de los otros, y el otro, fuera de la casa, concentrado en la consecución de ingresos. Los dos roles establecen diferentes tipos de prioridades y desarrollan diferentes tipos de estrés que no son siempre fáciles de compatibilizar.



Cuando **Teresa** tenía 19 años tomó una decisión irrevocable, dejó su casa y se fue a vivir a otra ciudad. A los 29, sin embargo, decidió regresar a su ciudad natal. Se hizo socia de una asociación de personas con discapacidad para establecer

nuevas amistades y buscar un trabajo. Es aquí donde ella conoce a las personas a quienes les cuenta lo que le sucedió durante su infancia. Teresa había sufrido abuso sexual por su tío desde los 4 a los 14 años, lo que le había afectado profundamente. Su familia pensaba que su pena, ansiedad, introversión y otras manifestaciones sintomáticas que ella mostraba, se debían a su discapacidad, pero en realidad eran el resultado del abuso sexual que había sufrido y que nadie había sospechado. La discapacidad había ocultado las causas de su comportamiento y ocultado las señales que, en otro caso, podrían haber sido evidentes.

Otro cambio importante es el representado por la activación de una red formal de relaciones, representado por los servicios sociales de salud, y una red informal compuesta por familiares y amigos. Cuanto más sólidas sean estas redes, mayor protección tendrá el niño. Redes adecuadas garantizarán los recursos familiares, tanto materiales como psicológicos, para alcanzar y mantener una buena calidad del cuidado y de la vida. En estos casos, tanto las habilidades de los padres para manejar o controlar estas situaciones como sus expectativas positivas se verán reforzadas. Cuando el apoyo se ofrece tarde y hay poca comunicación, la intervención tendrá menos éxito (Andreas).

La discapacidad de un miembro de la familia es un factor de riesgo que interactúa con otros. El peso de los factores de riesgo en una situación no es absoluto,

sino que es compensado por los factores de protección. El resultado es un modelo complejo de factores, cuyas características, mecanismos internos y procesos no son siempre fáciles de detectar y entender. Conocerlos puede ser de ayuda para identificar las situaciones de riesgo total, pero nunca debería conducir a conclusiones simples y lineales.

Los diferentes tipos de indicadores de maltrato pueden hacer que la detección de la violencia a los niños sea más precisa y objetiva, aunque algunos son solo síntomas de patologías específicas y discapacidades (por ej. hiperactividad, desórdenes de comportamiento, etc.).

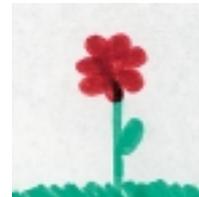
La detección del maltrato a menudo es un proceso que requiere tiempo, particularmente en los casos de discapacidad. La observación de un niño con discapacidad tiene que ser prolongada y realizarse tanto en el entorno familiar como en el extra-familiar; solamente analizando los datos recopilados en momentos y contextos diferentes, se puede asumir que el maltrato ha ocurrido o está ocurriendo.

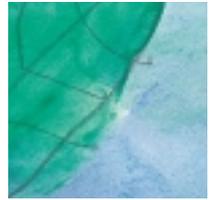
Para una lista de posibles indicadores de maltrato infantil, véase el Apéndice 2.



Andreas nació en 1990 con ictericia y tetraplejia espástica. Un año antes del nacimiento de Andreas sus padres regresaron a Grecia donde encontraron dificultades para adaptarse a su nueva comunidad. Cuando Andreas

nació su madre tenía problemas psicológicos. Al cumplir los 15 años, sus padres se divorciaron y la relación padre-hijo se interrumpió. Andreas ni recibía rehabilitación ni educación escolar y era su hermana la única que cuidaba de él. Debido a la falta de asistencia médica se debilitó mucho, además los médicos decidieron comunicar su caso a los servicios sociales. Un trabajador social empezó a visitar a Andreas en su casa, pero su madre intentaba evitar estas visitas. Siempre rechazaba la ayuda ofrecida por los trabajadores sociales y Andreas no mejoraba. Finalmente, el juzgado ordenó quitar la custodia de Andreas y su hermana a su madre y llevarlos a una institución.







- ▄ Definición y niveles de prevención ▄ Formas de prevención
- ▄ Piedras angulares para estrategias de prevención

Prevención

sección 3

Definición y niveles de prevención

Es difícil dar una definición general de prevención. La prevención se define normalmente en relación al tiempo de intervención, al grupo al que va dirigida y a objetivos principales. En general, pueden distinguirse tres niveles preventivos:

nivel primario: la prevención primaria intenta evitar la violencia mediante temas que afecten a la población en general. Requiere una atención continua. La prevención primaria puede modificar o mejorar los procesos cognitivos sociales tales como habilidades para resolver problemas, razonamiento moral, generación de soluciones alternativas, creencias normativas cambiantes y actitudes agresivas y de castigo físico.

Ejemplos de prevención primaria:

- Legislación adecuada
- Servicios sociales eficientes
- Actividades de sensibilización .
- Programas de educación comunitarios dirigidos a todos los adultos y niños
- Derechos civiles de educación, incluyendo la Convención de las Naciones Unidas de los Derechos del Niño (1990).

nivel secundario: esfuerzos de prevención que tengan por objetivo proteger grupos específicos.

Ejemplos de prevención a nivel secundario:

- Identificación perinatal y continua de niños y familias con riesgo
- Programas de tratamiento de abuso de sustancias
- Apoyo, asistencia y contactos centrados en la familia y situados en la comunidad
- Asistencia sanitaria prenatal, perinatal y en la infancia temprana mejorando los resultados del embarazo y fortaleciendo los vínculos tempranos
- Promover buenas prácticas de cuidado de los hijos
- Actividades escolares dirigidas a la no violencia
- Educación sobre la seguridad personal y comportamientos de protección



El Instituto Aragonés de Servicios Sociales junto con la Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón (ADCARA), la Universidad de Zaragoza y el Ministerio de Asuntos Sociales, ponen en marcha el programa de detección y protección de situaciones de desprotección y maltrato infantil. Desde el año 2000 han publicado varias propuestas de actuación en diferentes ámbitos (educación, tiempo libre, servicios sociales), promoviendo actuaciones coordinadas entre las diferentes instituciones y motivando a los profesionales sobre su papel en la detección y prevención.



Desde 1965, el Instituto Griego de la Salud Infantil, una organización privada, promueve la prevención, salud pública, tareas educacionales y de investigación a través de sus numerosos departamentos (por ejemplo, de psiquiatría, de relaciones familiares, de educación, etc.). El personal está formado por profesionales tales como: trabajadores sociales, psicólogos, abogados, médicos y psiquiatras. La población a la que va dirigido es amplia: profesionales, organizaciones, comunidades, familias y niños.

Nivel terciario: la prevención terciaria tiene lugar después de que un problema haya ocurrido para remediar sus efectos y evitar que ocurra de nuevo, por ejemplo:

- Diagnóstico temprano de una situación violenta
- Servicios interdisciplinarios adecuados para asegurar tratamiento médico, cuidados, orientación, gestión y apoyo a las víctimas/familias .
- Refuerzo de la reintegración en una comunidad/ colegio seguro.
- Leyes de protección al niño más apropiadas y tribunales agradables hacia los niños

Las actividades de prevención pueden ser llevadas a cabo a diferentes niveles: individual, familiar, comunidad, regional, nacional e internacional. La prevención secundaria dirigida a las familias de niños con discapacidad es compleja, porque los modelos familiares y extra familiares a analizar son complejos.

Las estrategias de prevención deberían ser elegidas cuidadosamente. Una prevención apropiada producirá beneficios importantes, duraderos y a largo plazo, tanto para las víctimas (potenciales) como para la sociedad en general. Se debería tener en cuenta cualquier análisis coste beneficio en las políticas sociales.

Formas de prevención

Actividades de concienciación pública

Las actividades de concienciación pública tienen el potencial de llegar a diversos tipos de población, incluyendo los padres, futuros padres, niños y miembros de la comunidad. Los esfuerzos por una educación pública pueden lograr una variedad de objetivos, tales como: crear una conciencia del problema, mejorar el conocimiento sobre él mismo (su extensión, causas y consecuencias), cambiar actitudes o valores relativos al problema, modificar actitudes y comportamientos .

Estas estrategias informativas son consideradas como acciones preventivas relativamente no intrusivas, con la capacidad de llegar a un gran número de personas. A través de estos medios de información, las comunidades pueden promover prácticas saludables de cuidado de los hijos para garantizar la seguridad de los niños y protocolos para informar sobre sospechas de maltrato.

Centro de Recursos Familiares

Los centros de recursos familiares pretenden desarrollar, utilizando a menudo métodos participativos, servicios específicos que cubran las necesidades de la gente en la comunidad. Una intervención orientada a la familia que tiene por objetivo cambiar el estilo y la práctica del cuidado de los hijos (disminuyendo los métodos negativos del cuidado de los hijos) y mejorar las relaciones intrafamiliares (proximidad, cohesión emocional, capacidad de comunicación) puede reducir efectivamente el riesgo de comportamiento antisocial y violencia.

Los centros de recursos familiares pueden incluir: formación de habilidades de los padres, visitas domiciliarias, formación ocupacional, prevención del abuso de sustancias, prevención de la violencia, servicios para niños con necesidades especiales, asesoramiento familiar o sobre salud mental, cuidado del niño, programas de alfabetización, servicios de respiro y cuidado de crisis, asistencia con necesidades económicas básicas, y vivienda.



El Ombudsman griego es una autoridad independiente compuesta por cinco departamentos: derechos humanos, salud y bienestar, calidad de vida, relaciones estado-ciudadanos y derechos de los niños. Desde 1998, los profesionales que trabajan en el departamento de los derechos del niño visitan colegios y distribuyen material impreso relativo a la legislación griega y a la Convención de la ONU sobre los Derechos del Niño. Encuentros con niños en su propio ambiente para hacerles conscientes de sus necesidades y posibilitarles el expresarse, también se van a organizar programas de sensibilización de los padres y profesionales.



Cerci Estremoz es una institución portuguesa de Fenacerci que ha creado y desarrollado un programa de atención temprana para niños entre 0 y 6 años de edad y sus familias. Este programa tiene por objetivo apoyar a las familias para tratar la discapacidad de sus hijos y les ofrece recursos y servicios. Los factores de riesgo ligados a la situación familiar son abordados en todo lo posible en colaboración con las familias, para evitar así que se conviertan en factores precipitadores.

Programas de Visitas Domiciliarias

Incluyen visitas a los padres y niños en sus casas por personal preparado que les proporcionan información, apoyo, formación o habilidades parentales, colaborando en el desarrollado de ambientes seguros en el hogar y favoreciendo vínculos con los servicios de la comunidad.

Las visitas deben tener lugar, al menos una vez en los dos primeros años de vida del niño, aunque pueden haber sido iniciadas durante el embarazo y continuar posteriormente .

Los programas pueden ir acompañados de reuniones de grupos de padres para apoyo y / o instrucciones, cuidados diarios, transporte y otros servicios.

Programas de Educación de Padres y Grupos de Apoyo a los Padres (Tutores)

Los padres no deberían estar solos en el cuidado de los hijos. El trabajar con los padres incluye la aceptación de la discapacidad, fomentar una relación parental favorable y promover una buena paternidad.

Típicamente, los Programas de Educación de Padres, pretenden fortalecer los factores de protección de la familia. Estos programas tratan temas tales como la edad apropiada del niño para el desarrollo de habilidades, juego e interacción positiva entre los padres y los niños, y localizar y acceder a los servicios y apoyos de la comunidad .

Los grupos de apoyo a los padres (tutores) pueden ofrecer oportunidades importante para comunicarse y compartir experiencias e información.

Currículo de habilidades para niños

Los colegios y organizaciones de servicios sociales en comunidades locales podrían ofrecer currículos para entrenar a los niños en habilidades de seguridad y protección específicos. Pueden incluir conceptos genéricos tales como comportamiento enérgico, educación sexual, habilidades para la toma de decisiones, capacidad de comunicación que los niños pueden usar en las situaciones del día a día. Todos deberían utilizar métodos interactivos.

La mayoría de estos programas centran sus esfuerzos en prevenir el abuso sexual a los niños, enseñándoles a distinguir los contactos adecuados de los inadecuados (tocamientos).

Programas de Respiro y Cuidado en Crisis

Los servicios de respiro y cuidado proporcionan ayuda y cuidado a los niños con discapacidad o enfermedades crónicas o terminales, que están en peligro o han sufrido maltrato. Pueden también ser planteados en base a una emergencia. Los programas de cuidado en crisis son proporcionados a los niños cuando la familia está en situaciones estresantes. También proporcionan diferentes servicios de apoyo a las familias, incluyendo remisiones a otros programas, asesoramiento, gestión del caso, comidas, transporte, actividades sociales, alojamiento, medicamentos, cuidado personal y asistencia en las actividades de la vida diaria .

Los dos programas pueden involucrar a otros miembros de la familia, amigos, vecinos, programas de tiempo libre de la comunidad, centros que proporcionan cuidado a los niños, ayudas sanitarias domésticas, centro de recursos familiares, agencias que proporcionan cuidado en periodos de crisis y programas de respiro.



AIAS Bolonia en el año 2000 abrió un centro donde los niños con discapacidad y sus padres acuden a jugar. Educadores y músico terapeutas organizan actividades especialmente concebidas para cada niño mientras los padres pueden observar qué actividades parecen ser las más entretenidas y estimulantes para sus hijos y reforzar sus habilidades de comunicación. Este espacio pretende ser también un punto de encuentro para los padres, un lugar de discusión y confrontación entre ellos, donde puedan encontrar información útil y apoyo psicológico.

El Punto de Encuentro Familiar de Zaragoza, creado por la Asociación de Puntos de Encuentro de Aragón, es un lugar de encuentro neutral, cuyo objetivo es atender a niños de familias en crisis, cuyos padres están en medio de una separación, divorcio o proceso de nulidad, y donde las familias están en riesgo de una relación disfuncional entre los padres y los niños. El cuidado del niño se proporciona por un equipo multiprofesional que trabaja junto con el departamento de justicia, pero también con los padres para reforzar las competencias parentales y la comunicación entre ellos.

Piedras angulares para estrategias de prevención

Desarrollar estrategias de prevención implica definir cuidadosamente el problema al que nos enfrentamos, los objetivos a alcanzar, las actividades a llevar a cabo y los resultados esperados. Las siguientes “piedras angulares” serán útiles para cada organización que intente directamente dirigir el tema de la violencia doméstica a los niños con discapacidad o que intente solicitar servicios públicos para ello.

Cuestiones metodológicas

- Conocer y entender el problema, el “cómo” y el “qué”, y sus implicaciones para los niños con discapacidad es el primer paso y un prerrequisito a la hora de elegir la estrategia de prevención. **Datos precisos, definiciones uniformes y una visión común** sobre el maltrato infantil representan la base para la planificación de las intervenciones.
- Como la prevención es un proceso que pretende producir cambios, los promotores deberían **planear, controlar el proceso y los efectos** de sus actividades. Dada la complejidad de los temas y su impacto emocional, estos efectos no son siempre fáciles de predecir. Las organizaciones que se plantean una discusión interna deberían elegir con cuidado una estrategia y garantizar el apoyo profesional si fuera necesario. Donde las actividades de prevención puedan llevar a una demanda de servicios más alta, tienen que estar disponibles los recursos suficientes para cubrir esas necesidades un periodo de tiempo mayor.
- La prevención es un proceso que incluye diferentes fases: detección, intervención y seguimiento. Algunas cualidades fundamentales de este proceso son: **precocidad** (intervención temprana), **flexibilidad** (adaptar las acciones preventivas y el tipo de intervención en función de las necesidades del niño y de la familia), **objetividad** (la intervención debería basarse en señales específicas y detalladas de riesgo, y deben ser controladas y evaluadas), **contextualización** (no hay un tipo universal de prevención, depende del contexto y de su complejidad en términos de protagonistas y sus relaciones).
- Las estrategias de prevención deberían centrarse tanto en reducir los factores de riesgo como en fortalecer los factores de protección. La efectividad puede ser incrementada si la prevención abarca **intervenciones desde diferentes áreas**.
- La prevención (además de la intervención) debería referirse a una estrategia clara e idealmente seguir una **aproximación multidisciplinaria, integrada y coordinada**. Además los profesionales de diferentes áreas, tales como salud, justicia, trabajo social, educación (especial) deberían trabajar juntos compartiendo objetivos y una visión común sobre la prevención. Una comunicación buena y precisa entre ellos es esencial .

Cuestiones relacionadas

- **Las asociaciones y otras organizaciones privadas** que quieren prevenir la violencia doméstica, primero deben **trabajar en ellas mismas** y ser conscientes de su papel durante todas las fases de la prevención. Dentro de la organización se deben formalizar espacios y momentos para el diálogo y el compartir ideas de evaluación y modificación de proyectos de prevención / intervención. Esto animará el establecer un



 CISAP es un consorcio italiano que ha promovido el proyecto “Maltratando, maltratados y red de apoyo social”. La población hacia la que va dirigido comprende familias de niños de 0 a 6 años de edad, pediatras, trabajadores de los servicios sociales, profesores, jueces, colegios, policía y voluntarios sociales. Se ha formado a profesionales para trabajar en este proyecto y comparten información e intervenciones. Se ha elaborado un protocolo de acuerdo entre los servicios locales especificando formatos para definir y llevar a cabo acciones de detección e intervención. Se han publicado tanto el protocolo como un manual para comunicar los resultados del proyecto y para el uso por parte de los profesionales.



La Asociación Portuguesa para el Autismo y Desórdenes de Desarrollo (APPDA) es una organización sin ánimo de lucro que ha creado un proyecto para potenciar a las familias e individuos a desarrollar y mejorar la comunicación y comportamiento firme, ya que expresar los sentimientos y pensamientos de una manera funcional reduce drásticamente el riesgo de violencia y aumenta la calidad de vida.

lenguaje común y reducir la ambigüedad de los significados e interpretaciones. Estos espacios deberían estar abiertos a las familias, para de este modo involucrarlas.

- Como prioridad en la prevención, las necesidades de la familia tienen que ser afrontadas a diferentes niveles (individual/parental, física/psicológica, etc.). Las familias tienen que ponerse en la condición de cumplir su papel en el desarrollo del niño. **Los esfuerzos de prevención se construyen sobre la firmeza familiar**, explotando sus recursos personales, parentales y sociales. Las familias tienen que ser ayudadas a descubrir y realizar sus competencias como padres y como individuos .
- **Las relaciones de apoyo mutuo entre los padres y las agencias** responsables del bienestar físico y psicológico del niño (por ejemplo colegios, servicios de salud, etc.) tienen que favorecer la intervención dirigida a la prevención. Dicha intervención debería ser precedida por una escucha activa y comprensión de la situación de los padres para que pueda ser percibida como un apoyo individualizado . Las asociaciones y corporaciones sociales deberían ser conscientes de que incluso los profesionales de las distintas instituciones a menudo no saben cómo tratar el tema de la violencia doméstica. Sólo unas pocas instituciones han adoptado un código de prácticas en lo relativo a la prevención de la violencia.
- **Favorecer el desarrollo de las potencialidades de los niños (empowering)** significa reconocer sus derechos para explorar sus potencialidades y proporcionarles las habilidades necesarias para aumentarlas. Los programas educativos y de formación tienen que desarrollar y reforzar la comunicación, las habilidades de interacción y acción, tanto en el contexto familiar como en el extrafamiliar. Los niños tienen que ser enseñados a ser conscientes de sus necesidades y sentimientos (por ejemplo educación sexual) y a expresarlos de la forma adecuada. Esto facilitaría la intervención dirigida al apoyo físico, social y emocional.
- Las organizaciones y asociaciones tienen que favorecer el **desarrollo de una red de contactos**. Tales relaciones están compuestas por instituciones públicas que tienen la responsabilidad formal del bienestar del niño y por organizaciones privadas sin ánimo de lucro que representan los intereses de los niños y las familias. Los objetivos y responsabilidades de estas redes, deben estar claramente definidos.
- Tanto los servicios públicos como las organizaciones tienen que promover una política de prevención activa dirigiendo sus **recursos humanos**, incluyendo los procedimientos de selección, formación y supervisión. Especialmente los operadores y voluntarios que trabajan con los niños y las familias tienen que ser formados para adquirir y consolidar competencias técnicas y relacionales, cubriendo contenidos cognitivos, organizacionales y emocionales. Es necesario enseñar métodos válidos de observación de las características del niño y de la familia, interacción y comportamiento.
- Toda estrategia de prevención debería incluir **actividades de sensibilización**. La población en general necesita saber el impacto del problema y ser consciente del contexto del maltrato en el que los niños con discapacidad puedan encontrarse a sí mismos. La concienciación del riesgo de maltrato contra los niños con discapacidad debería estar transversalmente integrado en una educación normal, formación profesional y práctica institucional.
- Las organizaciones deberían utilizar su **poder político** para defender los derechos de los niños con discapacidad y obtener la legislación apropiada, intervención y apoyo para sus miembros y población en general.



El proyecto "Zerosei Anni" de AIAS Bologna para niños de 0 a 6 años de edad con discapacidad proporciona apoyo en el hogar a los padres. Los educadores y asistentes sociales cuidan de los niños con discapacidad en sus casas: la intervención se decide y se coordina conjuntamente por AIAS y agencias sociales o de salud. Estas agencias están en continuo contacto con las familias para observar sus necesidades. Además, AIAS recibe observaciones e informes del personal actualizados relativos al niño y su familia. Este seguimiento conjunto permite que la intervención sea flexible y adaptada a las necesidades de cada familia y niño.



Fuentes

Nota al lector

Esta guía es el resultado de un trabajo colectivo y no la suma de aportaciones individuales de cada una de las asociaciones participantes. Dentro del marco del proyecto Infancia, Discapacidad y Violencia dichas organizaciones han colaborado en la investigación de la literatura, la recopilación de casos de violencia a niños con discapacidad y de buenas prácticas en la prevención. Para enriquecer el proyecto se ha entrevistado a profesionales expertos en el tema y a representantes de instituciones y de organizaciones de población de referencia y los temas planteados han sido debatidos y estudiados en las organizaciones.

Los casos se basan en historias reales, pero nombres, lugares y situaciones se han cambiado para proteger la privacidad de las personas. Los ejemplos de buenas prácticas han sido elegidos para ser funcionales en el texto y no excluyen la existencia de otras iniciativas de prevención de alta calidad. Para más información, visitar la página www.ariasbo.it/daphne en la que se puede encontrar el informe completo.

Para una mayor información

- http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/neglect/en/
- <http://www.unhchr.ch/html/menu2/6/crc/>
- <http://www.ualberta.ca/~jpdasddc/abuse/>
- <http://www.nspcc.org.uk/html/home/needadvice/protectingdisabledchildren.htm>
- <http://www.securityworld.com/library/retirement/abuseofthedisabled.html>
- <http://nccanch.acf.hhs.gov/pubs/prevenres/focus.cfm>
- <http://www.fisterra.com/guias2/maltrato.htm>
- <http://www.ariasbo.it/daphne> para el informe completo del proyecto y otros vínculos en la web.

Bibliografía

- Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón e Instituto Aragonés de Servicios Sociales, "El maltrato infantil", 2003.
- Bonnier C., Nassogne MC, and Evrard P. "Outcome and Prognosis of Whiplash Shaken Infant Syndrome: Late Consequences After a Symptom-Free Interval". *Developmental Medicine and Child Neurology*, 1995; 37 (11): 943-956.
- DSM IV, The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th ed., American Psychiatric Association, 1994.
- Sobsey, D. "Violence and abuse in the lives of people with disabilities: The end of silent acceptance?". Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co., 1994.
- Sobsey D, Randall W, and Parrila RK, "Gender differences in abused children with and without disabilities". *Child Abuse Neglect*, 1997, Aug; 21 (8): 707-20.
- Sobsey D., "Exceptionality, Education, and Maltreatment". *Exceptionality*, 2002; 10 (1): 29-46.
- Sullivan PM and Knutson JF, "The association Between child maltreatment and disabilities in a hospital-based epidemiological study". *Child Abuse Neglect*, 1998, Apr; 22(4): 271-288
- Sullivan PM and Knutson JF, "Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study". *Child Abuse Neglect*, 2000/a, Oct; 24 (10): 1257-73
- Sullivan PM and Knutson JF, "The prevalence of disabilities and maltreatment among runaway children". *Child Abuse Neglect*, 2000/b, Oct; 24 (10): 1275-88
- Tomison AM, "Exploring family violence: Links between child maltreatment and domestic violence". *Issues in child abuse and prevention*, National Child Protection, 2000; Clearinghouse Issues Paper, AIFS, No. 13.
- United Nations, Convention on the Rights of the Child, 1989. Full text: <http://www.unhchr.ch/html/menu2/6/crc/treaties/crc.htm>
- World Health Organisation.
Para más información: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/neglect/en/

Apéndice

1

Factores de riesgo

Factores de los padres o cuidadores

Enfermedad mental, desórdenes de personalidad, intentos de suicidio y sufrimiento psicológico
Falta de capacidades parentales
Pocas habilidades para hacer frente al estrés, la autoestima y las propias expectativas
Modelo de padres autoritarios
Historia de maltrato durante la infancia
Abuso de sustancias
Conocimiento inadecuado sobre el desarrollo del niño, sus necesidades y procesos
Expectativas no reales y no conocidas
Historia de desórdenes de comportamiento y agresividad
Adolescentes sin apoyo familiar
Niveles altos de estrés
Aislamiento social
Estatus económico bajo
Paternidad unipersonal
Embarazo no deseado
Cuidado prenatal inadecuado
Poca adaptación familiar a la discapacidad
Rechazo al apoyo o recursos ofrecidos

Factores familiares

Vivienda caótica y difícil (tamaño familia y densidad)
Vivienda no segura e inadecuado servicio de guardería
Conflictos matrimoniales y violencia doméstica
Sucesos estresantes, estrés en los padres y dolor emocional
Desempleo y problemas económicos
Bajo nivel cultural
Aislamiento social
Mayor tolerancia hacia disciplina dura y agresión verbal (por ej. golpes)

Factores del niño

Discapacidad física, cognitiva, emocional
Parto prematuro y poco peso al nacer
Necesidades especiales, hospitalizaciones frecuentes
Desórdenes de comportamiento (por ej. agresividad, hiperactividad, desórdenes de sueño, etc.) o gran demanda de cariño
Incapacidad para entender el maltrato, denunciarlo o escapar de él

Factores ambientales

Leyes de protección al niño no existentes o cumplidas
Valor decreciente de los niños (minoría de edad, discapacidad, sexo)

Pobreza y desempleo
Aislamiento social
Menor apoyo material y emocional
Vecindario peligroso
Alta aceptabilidad social de la violencia
Promoción de la violencia en normas culturales
Violencia en los medios

Factores de protección

Factores de los padres o cuidadores

Bienestar psicológico
Alta capacidad para hacer frente al estrés, gran autoestima y expectativas personales
Aceptación de la discapacidad, reconocimiento tanto de los límites como de las potencialidades del niño
Conocimiento adecuado sobre el desarrollo del niño, sus necesidades y procesos
Apoyo familiar y social
Durante la infancia, relaciones positivas al menos con un adulto

Factores familiares

Vivienda segura, ordenada y guardería adecuada
Relación estable y de apoyo con la pareja
Capacidad para hacer frente a los retos y adaptarse a los cambios que caracterizan la vida familiar
Trabajo y comodidad económica
Apoyo social
Estrategias de educación positivas

Factores del niño

Capacidad para expresar sus sentimientos y relacionarse con otros
Educación sexual durante la adolescencia
Integración en contextos sociales (por ej. el colegio)
Estabilidad en el comportamiento y la atención

Factores ambientales

Los derechos de los niños no pueden ser desatendidos
Hacer cumplir las leyes de protección a los niños
Valor creciente de los niños
Bienestar y empleo
Red de relaciones de apoyo social
Red de relaciones social y multiprofesional e interdisciplinar
Vecindarios seguros
Inaceptabilidad social de la violencia
Normas culturales y promoción en los medios contra la violencia

Apéndice

2

Indicadores del maltrato infantil

Indicadores físicos en los niños: se refieren a lesiones físicas, higiene, alimentación y apariencia

- Heridas o marcas en la piel
- Quemaduras
- Mordiscos
- Fracturas
- Manifestaciones traumáticas
- Retraso psicomotor
- Aspecto descuidado
- Bajo peso
- Infecciones no cuidadas
- Suciedad
- Apatía y falta de vitalidad
- Señales clínicas de intoxicación

Indicadores de comportamiento en los niños: características de comportamiento y rasgos de personalidad en el niño

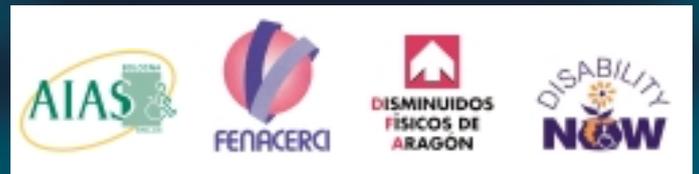
- El niño está receloso de los adultos y actúa desconfiadamente
- El niño parece tener miedo a sus padres
- Tendencia al aislamiento y al retiro
- Falta de participación en los juegos y actividades en grupo
- Falta de reacciones diferenciadas hacia las personas desconocidas
- Agresividad, comportamiento antisocial
- Comportamiento destructivo
- Hipervigilancia
- Comportamientos sexuales inesperados
- Necesidad de llamar la atención
- Disturbios psicológicos (anorexia, insomnio, enuresis, irritabilidad, somatizaciones, intimidación)
- Fracaso escolar

Indicadores en los padres: comportamientos, lenguaje y actitudes

- Explicación no muy creíble de lo que ha sucedido
- Discrepancia entre los síntomas referidos por la madre, la historia clínica y evidencias de la evaluación clínica
- Historia familiar de maltrato infantil
- Relaciones familiares disfuncionales
- Tardanza en la búsqueda de asistencia médica al niño
- Ausencia de preocupación por el niño, su aspecto y necesidades físicas y emocionales
- Sobreprotección
- Celos
- Ideas y actitudes negativas hacia el niño (devaluación, desdén)
- Disciplina severa



Infancia, Discapacidad y Violencia



El proyecto **Infancia, Discapacidad y Violencia** tiene por objetivo la prevención de la violencia en las familias de los niños con discapacidad, especialmente donde ellos son las víctimas. La red de organizaciones de discapacitados que promueven el proyecto reconoce el papel específico y responsabilidad que las Corporaciones Locales y Entidades Sociales tienen en la detección, evaluación y prevención de este fenómeno. Esta guía está realizada con el apoyo de la Comunidad Europea dentro del marco del Programa Daphne.