

1ª Jornada

Sevilla, 16 - 17 de Octubre 2014

SOBRE MALTRATO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



Maltrato en la discapacidad

Atención integral a los niños con dificultades especiales

Dr. Jesús García Pérez

Introducción

El maltrato a la infancia es tan antiguo como la humanidad y es un problema complejo y difícil. A partir de la década de los 60, con un trabajo científico publicado en 1962 y titulado “Síndrome del niño apaleado” empezó a promoverse de manera definitiva la atención a las víctimas de los malos tratos infantiles. Se reformularon medidas legislativas además del inicio de campañas de sensibilización pública. Desde ese momento, el estudio del maltrato infantil ha ido evolucionando desde los maltratos físicos a la inclusión de otros tipos de maltrato como el de negligencia y abandono, sexual, psicológico o emocional.

No existen demasiados estudios directamente centrados en el maltrato a niños con discapacidad. Sin embargo, la mayoría de los realizados sostienen que aquellos niños que presentan algún tipo de discapacidad pueden tener un mayor riesgo de ser maltratados y, dependiendo de su discapacidad, recibir un tipo determinado de maltrato. Por lo general, el maltrato parece ser más frecuente en discapacitados psíquicos que en otros tipos de discapacidad, sobre todo en lo concerniente al abuso sexual.

Existe una serie de mitos con respecto al maltrato en los niños discapacitados. Entre ellos podemos citar los siguientes: nadie abusaría de niños o adolescentes con discapacidad, los niños y adolescentes desconocen que están siendo víctimas de abuso son abusados, que ... En la sociedad actual y lamentablemente, existen todavía individuos y grupos sociales, y Algunos ejemplos pueden de estas actitudes o ideas son: los niños con discapacidades son diferentes y, por ello, no deben tener las mismas oportunidades sociales, sanitarias, educativas o profesionales que los niños sin discapacidades; o que; los niños con discapacidades son asexuales y por lo tanto no necesitan recibir educación sexual; los niños con discapacidades no son capaces de controlar sus comportamientos; a los niños con discapacidad mental no es necesario tratarlos respetuosamente; ya que no se enteran, algunos niños con discapacidades no sienten dolor, pena o sufrimiento,... Estos tipos de actitudes y pensamientos, colocando a los niños discapacitados en un riesgo mayor de sufrir algún tipo de maltrato.

Por lo general, es más complicado detectar el maltrato en los niños con discapacidad. Esto es debido a algunos caracteres como la carencia de la comunicación que puede afectar la capacidad del niño y cuidadores para establecer una relación sólida, dificultad de expresarse con el lenguaje, discapacidad para producir señales no verbales de rechazo, dificultad para expresar necesidades de manera clara e inteligible para los demás, dificultad para protegerse y para negarse a su sufrir el maltrato o abuso son algunas características que hacen que el maltrato a los niños discapacitados pueda ser mayor y más difícil de detectar.

Factores de riesgo

No existe un solo factor que por sí solo haga que el niño tenga más posibilidades de sufrir maltrato infantil, es la interacción de varios factores lo que incrementa este riesgo. Podemos clasificar los factores en: a) Factores familiares: el estrés, padres que sufrieron malos tratos de pequeños, la existencia de abuso parental, depresión, ansiedad o conductas antisociales en los padres, el nivel socioeconómico, la violencia familiar o en la comunidad o una actitud negativa de los padres hacia el niño o falta de conocimiento del desarrollo infantil son algunos factores que, independientemente del tipo de discapacidad, incrementan el riesgo de maltrato infantil. b) Factores sociales: minimizar la contribución de los niños con discapacidad en la sociedad (lo que puede resultar en que se haga más aceptable en ésta un maltrato o uso de la violencia hacia los niños), la creencia de que los cuidadores de estos niños nunca serían maltratadores o incluso la falta de formación de los profesionales (trabajadores sociales, profesores,...) para identificar diversas señales de maltrato. c) Factores educativos: muchos de los niños con discapacidad son educados para obedecer a la persona adulta lo que origina que tengan una mayor dificultad para evitar situaciones concretas. Por otra parte, la educación sexual del discapacitado, en mayor medida la del discapacitado intelectual, no ha sido la idónea, provocando que el discapacitado no distinga las muestras de afecto apropiadas y no apropiadas.

Tipos del maltrato en los discapacitados

En diversos estudios, los niños con discapacidad maltratados experimentan el mayor número de factores adicionales de estrés en la familia. Generalmente, los niños con discapacidad suelen ser maltratados a una edad más temprana. Los miembros de la familia más próximos 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 sig-

nificativamente más alto. Ciertos comportamientos y actitudes sociales y profesionales pueden transmitir algunas ideas de devaluación que ponen a los niños en situación de riesgo. Una intervención médica temprana en las unidades de cuidados neonatales puede interferir en la creación de un vínculo adecuado entre los padres y sus hijos con discapacidad.

En la actualidad ha disminuido el porcentaje de recién nacidos afectados de graves malformaciones mediante el diagnóstico prenatal precoz y la interrupción del embarazo. Ante el nacimiento de un niño con discapacidad puede haber una no aceptación del mismo y como consecuencia el posible abandono del hijo, ocultar el hijo, no adoptar medidas adecuadas para su seguimiento, cuidado e integración, no prestarle una adecuada asistencia sanitaria o una educación adecuada. Por otra parte, 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 al ser excesivos o con el uso inapropiado de tratamiento farmacológico. Además 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.

Consecuencias del maltrato al niño discapacitado

Existe una serie de consecuencias en el niño que derivan en comportamientos sociales y emocionales como desobediencia, depresión, miedo, malas relaciones sociales,...; los problemas cognitivos y de actitud; problemas a largo plazo como depresión más alta. Cuanto menor sea el niño, mayor será el impacto del maltrato, debido también a la prolongada exposición a la violencia antes de ser detectada.

La prevención del maltrato

Prevenir situaciones de violencia y de maltrato en los niños con discapacidades significa, evitarles dolores físicos, sufrimientos emocionales, dificultades para su integración y secuelas añadidas a las que ya presentan por su discapacidad, además de evitar grandes costes económicos. El maltrato en la discapacidad es un problema que debe abordarse de forma simultánea desde varios niveles y en múltiples sectores de la sociedad siendo necesario que las diferentes estrategias de prevención de la violencia y el maltrato para los niños con discapacidades se caractericen por estar orientadas de una forma multidisciplinar y

multisectorial. Para prevenir la violencia doméstica contra los niños con discapacidad, son útiles aquellas estrategias de prevención primaria e intervenciones denominadas estrategias de prevención secundaria, que apuntan específicamente a las familias que tienen niños con discapacidades. Ser padre de un niño con discapacidad requiere de destreza para hacer frente a la situación, y habilidad 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. 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. Establecer una educación adecuada para los niños discapacitados, medidas de concienciación ciudadana ante la discapacidad, el apoyo institucional o la formación y entrenamiento de los profesionales son algunas medidas para prevenir el maltrato a los niños discapacitados.

Bibliografía

1. Marge DK. A call to action: Ending crimes of violence against children and adults with disabilities. Syracuse: SUNY Upstate Medical University, 33003.
2. Sullivan PM and Knutson JF, "Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study". *Child Abuse Neglect*, 2000,; 10: 1257-1273.
3. U.S. National Center on Child Abuse and Neglect, 1993, cited in D. Sobsey and G. Wolbring, *Child Abuse and Disability, Rehabilitation Digest*, Toronto, March 1996, p. 11

4. Sobsey, Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities: The End of Silent Acceptance-, Paul H. Brookes Publishing Co., Baltimore, 1994, p.35
5. D. Park and J. Radford, From the Case Files: Reconstructing a History of Involuntary Sterilisation, Disability & Society, Vol. 13, No. 3, 1998, pp. 317-342
- 6 H. Pringle, Alberta Barren, Saturday Night Magazine, Toronto, June 1997, pp. 30-37, 70, 74
- 7 Olivan Oliván Gonzalvo G. Maltrato en niños con discapacidades: características y factores de riesgo. An Esp Pediatr 2002;56: 219-223.
8. Benedict MI, Wulff LM, White RB. Current parental stress in maltreating and nonmaltreating families of children with multiple disabilities. Child Abuse Negl 1992; 16: 155-163.