

---

**MALTRATO AL MENOR. DESCRIPCION Y FACTORES ASOCIADOS**  
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**  
**MEDELLIN. JULIO 1987 - JULIO 1988**

*C.L. Espinal C., L. Zuliani A.\**

**PALABRAS CLAVES:** *Agresión al menor, maltrato físico, maltrato psicológico*

**RESUMEN**

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo del Síndrome del Niño Maltratado, realizado en 200 pacientes del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, durante un año (de julio de 1987 a julio de 1988).

La información fue recopilada en un formulario diseñado para la investigación y fue tomada de las historias clínicas del archivo de la institución donde se realizó el estudio.

El estudio muestra que el grupo de 0 a 3 años es el más frecuentemente afectado (36.5%), seguido del grupo de 8 a 10 años con (35%). En estos dos grupos se encontró un predominio del sexo femenino a razón de dos mujeres por un hombre, no encontrándose ninguna diferencia en el grupo de 4 a 7 años. Los tipos de maltrato físico más frecuentemente observados fueron magulladuras con un 84% y lesiones de otro tipo (46%); se evidenció una frecuencia también importante del abuso sexual con un 11%. Con respecto al maltrato psicológico se encontró una alta frecuencia del tipo verbal (46.5%) que predominaba en el sexo femenino, con relación de dos niñas por cada niño.

En otras variables del estudio como son la formación de pareja, el tipo de unión y el tipo de embarazo se observó que la mayor frecuencia se presentó en parejas casadas pero cuya unión era inestable y el tipo de embarazo era deseado en el momento de la concepción.

Se encontró que la persona agresora de mayor frecuencia era el padre con 48.1% seguido por la madre 36.9% y otros con 11.2%. No se evidenció una clara relación entre el alcoholismo, farmacodependencia y antecedentes de maltrato en la persona agresora con el menor maltratado, debido a la difícil obtención de esta información en las historias clínicas consultadas.

Se concluye que esta patología es muy común en la sociedad antioqueña, pero no se ha despertado el interés suficiente que la impacte y que permita implementar a largo plazo una solución a esta problemática generadora de violencia.

**SUMMARY**

Is an observational, descriptive, retrospective study of the Battered Child Syndrome, realized in 200 patients of the Bienestar Familiar Institute during one year - July 87 July 88.

The information was compiled in a formulary design for the investigation and was taken from the Clinical History from the archives of the institution where the study was realized.

Such a study shows that the group from 0-3 years old is the most frequently affected with (36%) is

---

\* Clara Lucía Espinal C.  
Liliana Zuliani A.  
Internas Facultad de Medicina  
Instituto de Ciencias de la Salud CES

Asesora: Socióloga María Carvajal A.  
Medellín, Colombia

followed by the group of patients between 8-10 years old with percentage of (35%).

In this two groups were found, a predominant, in girls in a relation of 2 girls: 1 boy.

There were no difference in the groups of 4 - 7 years.

The type of Physical battered most frequently observed were: Mangled (84%) and lesion of other type (46%) it was evident a frequency also important the sexual abuse with a 11%.

Respect of the sicological battered was observed a high frequency of the verbal type, that predominate in girls in a relation of 2: 1 with a 46.5%.

In an other variable of the study as the conformation, couple, type of union, type of pregnancy was observed that the most frequency was in married couple but such relation was unstable and the type pregnancy was desired in the conception moment.

It was found that the agresor person of most frequency was the father with 48.1% followed by the mother with (36.9%) and others 11.2%.

There was no clear relation between the alcoholism, farmacodependency and antecedent of maltreat in the agresor person with the child battered, because the difficulty to obtain this type of information in the clinical history reviewed.

It was concluded that this pathology is very comun in Antioquia society, but it hasn't have the sufficient interest, that impact and permit implant a long time solution to this problem that causes a high violence.

**Key Words:** Child aggression, sicological maltreat, physical maltreat.

## INTRODUCCION

En 1961 Kempe propuso el término "Síndrome del Niño Maltratado" para denominar la agresión física hacia el menor, por parte de los padres o de los adultos encargados de su cuidado (1).

El Síndrome se ha definido como "El uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental, o actos de omisión intencionales, dirigidos a herir, lesionar o destruir a un niño, ejercidos por parte de un padre o de otras personas responsables del cuidado del menor" (2).

El Síndrome del niño golpeado fue descrita por primera vez en 1968 por Ambroise Tardieu, catedrático de Medicina Legal en París (3). Se puso de manifiesto que las causas de maltrato a los niños surgían de complicados trasfondos sicosociales, pero sabía poco de la auténtica índole del problema.

El maltrato infantil supone la existencia de un niño golpeado pero la conexión causa-efecto no se conoce (4).

El presente trabajo pretende ser un aporte al conocimiento sobre el maltrato al menor en nuestro medio, problema que presenta altos niveles de frecuencia sobre todo en familias con escasos recursos, donde el menor sufre todo tipo de agresiones que le crean graves problemas físicos y psicológicos.

En los últimos tiempos la sociedad antioqueña ha dedicado esfuerzos al estudio de este problema que, sin embargo, no ha sido evaluado en su totalidad creando grandes vacíos cognoscitivos.

Esta investigación pretendió aproximarse a un conocimiento más profundo del problema, a través de la descripción de sus características principales y los factores asociados a su presentación en una organización como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, que es el ente que tiene a su cargo el manejo de la protección del menor en nuestro medio.

Para la elaboración del trabajo se utilizó una encuesta, las historias socio-familiares de los usuarios del Instituto y la Revisión de la bibliografía existente.

Se espera que este trabajo motive al estudio y al abordaje preventivo del problema y sirva de base para investigaciones futuras.

## METODOLOGIA

Estudio observacional, descriptivo, realizado por observación y recopilación de la información aportada de 200 historias clínicas de 200 pacientes menores de 10 años con diagnóstico de Síndrome de Niño Maltratado, que se encontraba archivadas en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, durante el período de Julio 1 de 1987 a Julio 1 de 1988. Este archivo recopila la información de los distintos casos de maltrato al menor que ha manejado el Instituto en los diferentes lugares del Departamento.

La información fue recopilada mediante una planilla previamente diseñada, que recogía los datos rela-

cionados con el maltrato físico y psicológico inflingido a los menores, la relación de éstos con la persona agresora, el tipo de relación familiar, tipo de unión, formación de pareja, embarazo deseado o no y las características del agresor como escolaridad, ocupación, alcoholismo, farmacodependencia, y el antecedente de haber sido maltratado en su infancia.

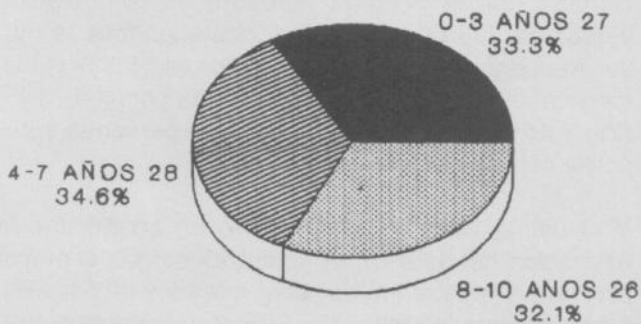
Los datos se procesaron en un computador Clon compatible con IBM, con impresora Epson Fx-1050, con la ayuda de Software microstat para estadística y Harvard Graphics.

## RESULTADOS

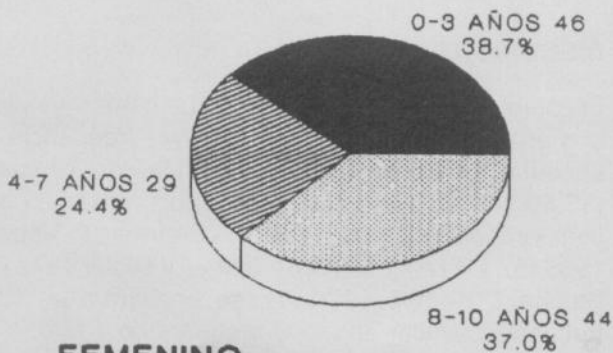
La población de estudio fue de 200 niños entre 0 y los 10 años. La mayor frecuencia de casos se encontró en el grupo 0-3 años con un total de 73 casos (35.5%). En el grupo de 8-10 años se dieron 70 casos (35%). Y en el grupo 4-7 años 57 casos (28.5%). Gráfico 1.

**GRAFICO 1**

**DISTRIBUCION POR SEXO Y EDAD  
MALTRATO AL MENOR I.C.B.F. 1987-1988**



**MASCULINO**



**FEMENINO**

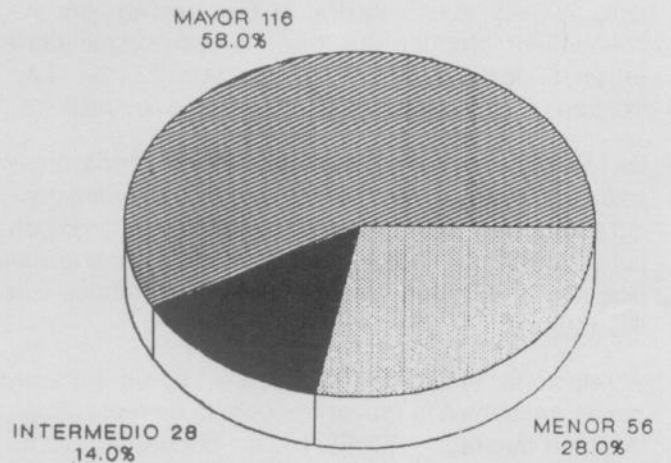
El 59.5% (119) de los pacientes eran mujeres. El predominio del sexo femenino fue más marcado en los grupos de 0 a 3 años y de 8 a 10 años, con una

razón de 2 mujeres por un hombre. En el grupo de 4 a 7 años no se encontró diferencia por sexo.

El 58% de los niños (116) ocupaba el lugar de hijo mayor en la familia; el 28% (56) de los casos ocupaban el puesto menor en la familia, seguido por el lugar intermedio con 14% (28) casos. Gráfico 2.

**GRAFICO 2**

**LUGAR EN LA FAMILIA MALTRATO AL MENOR  
I.C.B.F. 1987-1988**

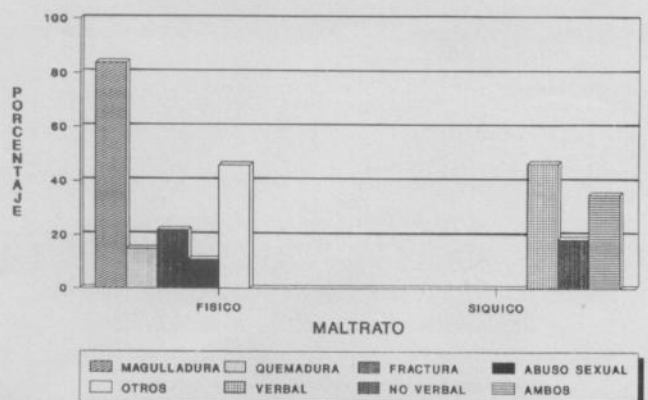


De los 200 casos estudiados se encontró que 151 (75.5%) correspondía a la clase social baja con una minoría para la clase social media (21.5%) y clase social alta (3%).

El maltrato físico se diferencia en magulladuras, quemaduras, fracturas, abuso sexual, negligencia y otras lesiones. El gráfico 3 presenta la distribución del maltrato físico destacándose la mayor frecuencia de la magulladura 84% (168) y lesiones otro tipo, 46% (92). Para la agresión de tipo quemadura 15% (30), lesiones tipo fractura 22% (44) y para el abuso sexual 11% (22).

**GRAFICO 3**

**MALTRATO FISICO Y SIQUICO  
MALTRATO AL MENOR. I.C.B.F. 1987-1988**



El maltrato síquico se clasifica en verbal, no verbal y ambos, destacándose la mayor frecuencia de maltrato verbal 46.5% (93) y una frecuencia de maltrato no verbal de 18.5% (37). Para ambos el porcentaje es de 35% (70). Gráfico 3.

Al relacionar el maltrato físico con el consumo de alcohol del agresor, se destaca que el agresor consumidor con mayor frecuencia produce lesiones tipo magulladuras 42.5% y lesiones otro tipo 29.8%. Las de menor frecuencia son la fractura 14.9%, quemadura 7.7% y abuso sexual el 5%. El agresor no consumidor produce las lesiones tipo magulladura en un 53.4% y lesiones de otro tipo 22.2%. Las fracturas 9%, quemaduras 8.5% y abuso sexual 6.9%.

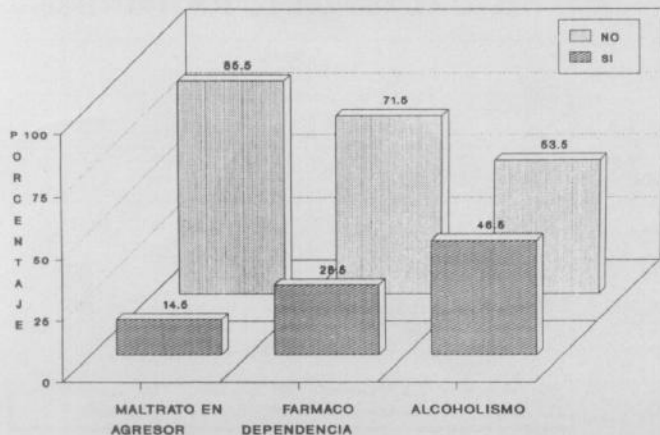
La relación familiar en la población estudiada mostraba que en la formación de pareja la mayor incidencia se daba en casados 38.5% (77), continuando con los solteros 24% (50), unión libre 20% (40), separados 12.5% (25) y en menor incidencia en viudos con 5% (10).

Al relacionar el tipo de unión con el tipo de embarazo, se encuentra la mayor frecuencia de maltrato en la unión inestable 158 (79%), en el cual el tipo de embarazo deseado tuvo una frecuencia de 66.5% (105), en el tipo de unión estable la frecuencia fue menor pero siendo de igual forma el tipo de embarazo deseado el de mayor frecuencia con 88.1% (37).

En la gráfica 4 se relacionan los antecedentes del agresor en cuanto a consumo del alcohol, farmacodependencia y antecedentes de maltrato al agresor en su infancia, mostrando una mayor frecuencia en no alcohólicos con 53.5%, no farmacodependencia 71.5% y no antecedente de maltrato en el agresor 85.5%.

**GRAFICO 4**

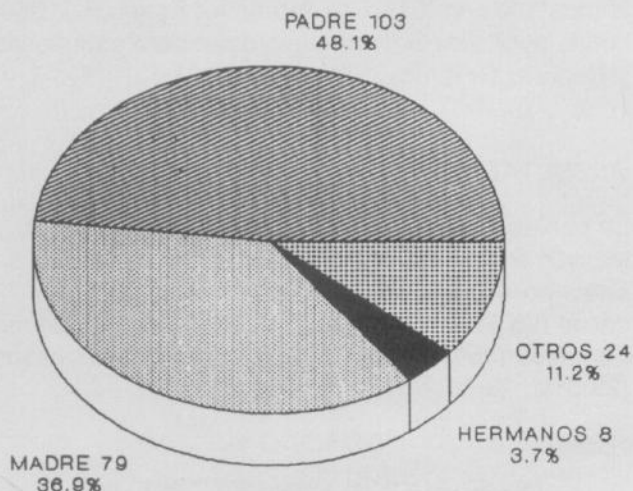
**ANTECEDENTES DEL AGRESOR  
MALTRATO AL MENOR. I.C.B.F. 1987-1988**



En la gráfica 5 se muestra la persona agresora, destacándose el predominio del padre 48.1% (103) seguido por la madre 36.9% (79) y por último los hermanos 3.7% (8).

**GRAFICO 5**

**PERSONA AGRESORA  
MALTRATO AL MENOR I.C.B.F. 1987-1988**



Otras de las variables que se estudiaron para relacionarla con la persona agresora de la población estudiada, fue la escolaridad, destacándose la mayor frecuencia de primaria incompleta 55.5% (111), luego analfabetas 18% (36), primaria completa 14% (28) y no hallándose ningún caso de personas agresoras con universidad completa.

Y la última variable que se tuvo en cuenta fue la ocupación del agresor, encontrándose que el mayor porcentaje estaba en los subempleados 48.5% (97), luego desempleados 35% (70) y una minoría empleados 16.5% (33).

**DISCUSION**

El estudio dejó saber que de los 200 niños investigados entre los 0 y 10 años, la mayor frecuencia se encontró en el grupo de 0 a 3 años con 73 casos (35.5%), la relevancia del resultado radica en que comparándolo con otros estudios Behrman P. Vaughn 1985 (5), Misrachi 1981 (6), Spinell y Rigler 1972 (7), Kempe & Kempe 1976 (1), se encuentra en ellos frecuencia similar en niños menores de 1 año.

Se encontró un predominio del sexo femenino que fue más marcado en los grupos de 0 a 3 años y de 8 a 10 años, a razón de 2 mujeres por 1 hombre; no encontrándose ninguna diferencia en el grupo de 4 a

7 años. Ponce de León en su estudio exploratorio de las variables que predicen el abuso infantil (5), evidencia también un predominio en las mujeres. Con respecto al lugar que ocupa el niño en la familia se vio una mayor frecuencia en el mayor con el 58%.

Los resultados mostraron una clara relación existente entre la variable maltrato físico que se encontró en nuestro estudio con otras investigaciones ya realizadas Kempe & Kempe 1979 (1); Quiroz Margarita 1989 (7); Ponce de León 1989 (5), mostrando que hay una gran frecuencia de magulladuras como el tipo de maltrato más usado en el menor.

El abuso sexual se observa en un 11% lo que es apreciable para la población que se estudió, aunque obtener este dato en las historias clínicas era limitado, comparándolo con estudios como Quiroz Margarita 1989 (7) y Gallego M., C. 1972 (8) en los cuales se habla de una frecuencia del 18% de abuso sexual en el menor, se encuentra que la diferencia no es significativa, lo que confirma que la frecuencia de este tipo de maltrato no se puede despreciar.

Otro tipo de maltrato encontrado fue el psicológico, en el cual se puede ver una gran prevalencia del tipo verbal; además, al relacionarlo con la variable sexo se pudo encontrar que hay predominio de maltrato psicológico en el sexo femenino, correspondiendo a dos niñas por un niño.

Si bien, durante la investigación se concluyó que había un predominio en la clase social baja, hay que aclarar que la clase social alta tiene poca consulta en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, lo que no nos permite sacar conclusiones a este respecto. Pero comparándolo con otros estudios que también han planteado el status socio-económico como determinante del maltrato al menor (Gil 1970; Gelles Strauss 1979) (5) sí se ha observado una mayor frecuencia en personas de clase social baja.

Discutiendo sobre una de las variables más importantes durante la investigación como son: la formación de pareja, el tipo de unión y el tipo de embarazo, se pudo observar claramente que hay una gran incidencia en parejas casadas pero cuya relación es inestable y en la que hay poca comunicación entre la familia, aunque el menor que es maltratado hubiera sido deseado en el momento de la concepción.

Tomando ahora a la persona agresora como motivo de reflexión se vio que la mayor incidencia de maltrato era dado por el padre el cual está afectado muchas veces por factores externos, tales como cansancio, problemas, obligaciones, disgustos que lo

llevan a descargar en el menor todas sus frustraciones.

Confirmado en otros estudios que se revisaron Keller & Erne 1983 (Child Abuse) (4, 6, 8, 9) en el que las características del maltratador (padre, madre, o responsable del niño) funcionan como antecedentes del maltrato físico.

No se dio una clara relación entre el alcoholismo, farmacodependencia y antecedentes de agresión sobre el agresor en su infancia, con conducta agresiva sobre el menor. Sin embargo hay que aclarar que puede haber falta de información a este respecto en las historias clínicas consultadas.

Revisando la variable escolaridad, la relación muestra que existe una mayor incidencia en el padre y la madre agresores con una primaria incompleta, aunque el grado de diferencia con los analfabetas no es muy grande.

El nivel de escolaridad del padre es predominantemente bajo con un alto grado de primaria incompleta con un 46% seguido por primaria completa con 17% y luego analfabetismo con 16% como se ha visto en otros estudios. (4, 7, 9).

La escolaridad de la madre es predominantemente primaria incompleta; seguida por analfabetismo. Esto puede explicarse por la clase social que es usuaria de Bienestar Familiar y no permite hacer una asociación con el maltrato.

Como una de las características de la persona agresora, se encontró que su ocupación en el subempleo, es donde mayor frecuencia de maltrato al menor hay, se debe aclarar que al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar acuden es precisamente las personas subempleadas que necesitan de aportes económicos, limitando así el dar una conclusión sobre la ocupación en relación con el maltrato al menor.

## CONCLUSIONES

- El maltrato al menor es y será un problema difícil de estudiar, porque aunque hay instituciones que se dedican a los niños, es muy difícil seguir el caso de tantos menores que son maltratados, lo que hace que muchos vuelvan a sus casas para continuar siendo agredidos y en muchos casos queden con secuelas o mueran.
- Una cifra de 200 niños reportados como maltratados al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en tan corto período de estudio (Julio 1987 - Julio

1988). nos permite sospechar una alta prevalencia del problema en la sociedad antioqueña, que no ha despertado el interés suficiente para un abordaje integral, que permita impactar a largo plazo esta patología generadora de violencia.

- De ninguna manera el maltrato al menor es sólo de interés para el trabajador social, sino que es un problema que involucra al médico, al psicólogo, al trabajador social, al profesor, al agresor, a la familia y por supuesto al menor y que si se quiere combatir este síndrome, se debe trabajar en grupo, y participar activamente para evitar que se repita el maltrato a aquel niño que va a la institución a pedir ayuda.

## AGRADECIMIENTOS

Al Dr. José María Maya, por su guía y colaboración

A la Soc. María Carvajal, por su interés, ayuda y dirección.

A la Ingeniera Martha E. Alvarez, por su ánimo y ayuda en la sistematización.

Al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y a todas las personas que en una u otra forma colaboraron para hacer posible la realización de este trabajo.

## BIBLIOGRAFIA

1. KEMPE, Ruth y KEMPE, Henry C. Niños maltratados. Sin Ed. Madrid, Morata, 1979.
2. SORIS, M., Jorge. Síndrome del niño maltratado. Sin Ed. México, "s.e.", 1979.
3. TARDIEU A. Etude Medico-Legale Sur l'infanticide. Sin Ed. Paris, s.e., 1968.
4. KEMPE C.M. The Battered child syndrome. Sin Ed. EE.UU. América Medical Asociation, 1962.
5. PONCE DE LEON, Eduardo. Abuso infantil un estudio exploratorio sobre las variables que lo predicen. Sin Ed. Bogotá. Tecnológico INPI, 1989.
6. MISRACHI, Jorge. Síndrome del niño maltratado. Sin Ed. México. Mundo México. 1981.
7. QUIROZ, Margarita Inés. Maltrato Infantil Casos Investigaciones. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo asociado al maltrato al menor. Sin Ed. Medellín. SSSA Imprenta Departamental, 1989.
8. GALLEGO M.C. Protección al menor en la planeación y legislación colombiana. Sin Ed. Medellín, Tesis UPB, 1972.
9. BEHRMAN R.E. And VAUGHAN V.C. Tratado de Pediatría. 9 ed. Madrid, Emalsa, 1985.
10. BAIN, Katherine. El niño maltratado físicamente. Sin Ed. s.1., s.e. 1979. V. 31, pp. 895-898.
11. FONTANA, Vicent J. En defensa del niño maltratado. Ed. México D.F. Pox. 1979.
12. HICKOX A. and FURNELL J.R. Psychosocial and Background Factors in Emotional abuse of Children. Sin Ed. EE.UU. Middlesbrough General Hospital, 1989.

Confiamos nuestra salud al

# CES



UNIDAD MEDICA CES

LABORATORIO DE PATOLOGIA

- Estudios de Anatomía Patológica
- Citologías
- Inmunohistoquímica
- Antígeno Común Leucocitario
- Antígeno Epitelial de Membrana
- Mioglobina
- Inmunofluorescencia para la Piel y el Riñón.