

EL ABANDONO DEL NIÑO. LIMITACIONES EN EL ESTUDIO DEL ABANDONO FÍSICO INFANTIL

Juan Manuel Moreno Manso y María José Rabazo Méndez
Departamento de Psicología y Sociología de la Educación
Universidad de Extremadura.

RESUMEN

El artículo describe cuáles son las limitaciones en el estudio del abandono físico infantil. Plantea la necesidad de un mayor conocimiento de esta forma de maltrato, dado que actualmente es la tipología de mayor incidencia; alerta sobre la necesidad de estudios comparativos que permitan determinar cuáles son los factores que intervienen en tan dañina forma de desprotección; e insiste en la clara y operativa delimitación de las necesidades básicas (físicas, afectivas, sociales y cognitivas) de los menores en las diferentes etapas del desarrollo (por edades) como estrategia para la detección y prevención del abandono físico con síntomas más leves (situación de riesgo).

1. INTRODUCCIÓN

Las últimas investigaciones en materia de maltrato infantil señalan que cada día hay una mayor prevalencia del abandono físico. Si tenemos en cuenta que un gran número de casos pasan totalmente desapercibidos ante los profesionales, dado que esta situación no deja lesiones físicas salvo en los casos más graves, posiblemente la incidencia sea aun mayor.

A pesar de esto, cuesta entender el motivo por el cual los estudios existentes en materia de abandono físico son tan escasos que hay un desconocimiento casi por completo de esta situación de desprotección.

En España, varias Comunidades Autónomas han realizado durante los últimos 15 años estudios epidemiológicos que reflejan la magnitud del abandono físico infantil. En un

estudio realizado en Cataluña en 1988 (Inglés, 1991) se evidencia que la forma predominante es la negligencia física (78,5 %). En Guipúzcoa en 1989 (De Paúl y cols., 1995) el porcentaje de casos confirmados por negligencia física fue del 49,1% y de casos conocidos por negligencia física fue del 52,2 %. Otro estudio donde de nuevo constatamos la incidencia del abandono físico es en realizado por la Diputación de Aragón en la ciudad de Zaragoza en 1992 (De Torres y Espada, 1996). El 46,6% del total de los menores maltratados se encontraban en situación de abandono físico. En otro estudio realizado en la Comunidad Autónoma de Andalucía (Jiménez, Moreno, Oliva, Palacios y Saldaña, 1993) el tipo de maltrato más frecuente sigue siendo el abandono físico con un total de 72,2 % de la muestra. En 1993, la Comisión de Tutela del Menor de la Comu-

nidad Autónoma de Madrid, tuteló por maltrato infantil a 891 menores, de los cuales 408 sufrían abandonos graves. Datos epidemiológicos correspondientes a las memorias de la Diputación de Guipúzcoa de los años 1995, 1996 y 1997 (Arruabarrena, 1998) señalan la incidencia del abandono (desatención en relación a los cuidados físicos) respecto al resto de formas de maltrato infantil (39,7% en 1995 y 1996; y 29% en 1997). En un estudio realizado en la ciudad de Badajoz durante los años 1997, 1998 y 1999 (Moreno, 2002), a partir de una muestra total de 256 menores maltratados, se evidencia que el 53,3% de los niños se encuentran en situación de abandono físico.

Pino, Herruzo y Moza (2000) en una investigación realizada sobre las consecuencias del abandono físico en el desarrollo psicológico de niños de edad preescolar en España, demuestran como la negligencia familiar puede ocasionar graves repercusiones en las diferentes áreas del desarrollo: cognitiva, lingüística y social.

Este mismo dato también se constata en un estudio realizado recientemente sobre el impacto psicológico de la negligencia familiar en la conducta, personalidad y adaptación social y escolar de los niños que sufren este tipo de abuso (Ruiz y Gallardo, 2002).

Todos estos datos nos indican la magnitud del problema al que nos enfrentamos y la necesidad de estudios que nos permitan determinar

cuáles son los factores que intervienen en tan dañina forma de desprotección.

Asimismo, consideramos esencial clarificar varios aspectos que nos puedan ayudar en cierta medida en el proceso de detección del abandono físico. Y para ello es necesario dar respuesta a tres de las cuestiones que Gaudin (1993) plantea como básicas para definir el concepto de abandono físico: ¿cuáles son los cuidados y atenciones mínimos e indispensables que un menor debe recibir?; ¿qué tipo de acciones u omisiones constituyen una conducta negligente?; y ¿qué efectos deben tener dichas acciones u omisiones en la salud, seguridad o desarrollo del menor para ser consideradas negligentes?

2. DIFICULTADES PARA LA DELIMITACIÓN DEL ABANDONO FÍSICO

La primera dificultad para delimitar el concepto de abandono físico surge cuando intentamos concretar quién debe satisfacer las necesidades básicas del niño. Si asignamos estrictamente esta responsabilidad a los progenitores corremos el riesgo de culpabilizar a todos aquellos padres que por vivir en ambientes marginales y contar con escasos medios económicos tienen grandes dificultades para cubrir las necesidades de sus hijos.

Lógicamente, este planteamiento tiene el peligro de absolver a los

padres de la responsabilidad individual del cuidado de sus hijos, de ahí que surjan definiciones tales como la del modelo ecosistémico.

Desde este punto de vista, se plantea que el abandono físico se produce cuando las necesidades básicas de los niños no son satisfechas, independientemente de la causa (Dubowitz y cols., 1993). Así evitamos basar la definición en quién o quiénes son responsables del niño y sus necesidades, ya que se supone que el efecto en el niño es el mismo y no hace falta tener en cuenta la causa. La sociedad en su conjunto (entidades, instituciones, etc.) podría ser responsable de la satisfacción de las necesidades básicas de los niños.

La sustitución del anticuado concepto de *abandono* y la institucionalización del término *desamparo* (Ley 21/1987, de 11 de Noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de Adopción), nos permite un pequeño avance en la delimitación del concepto global de maltrato infantil y de cada una de sus formas (abandono físico, maltrato físico, abandono emocional, etc.). Este marco legislativo establece tres grados de desprotección:

- Situaciones que se producen por el *imposible ejercicio* de los deberes de protección (fallecimiento de padres, prisión, enfermedades incapacitantes, etc.) que hacen que el niño no reciba ni cuidados ni atención.

- Situaciones que se producen por el *incumplimiento* de los deberes de protección. Los responsables del niño renuncian total y absolutamente a cumplir sus deberes de protección (renuncian a la paternidad, lo abandonan a terceros o lo dejan solo, en completa desatención). Es la forma más estricta de desamparo.
- Situaciones que se producen por un *inadecuado cumplimiento* de los deberes de protección.

A partir de esta clasificación vemos claramente que para valorar una situación de desprotección como abandono físico, el cuidador debería renunciar total y absolutamente a cubrir las necesidades básicas del niño (incumplimiento), debería satisfacer inadecuadamente las necesidades esenciales del niño (inadecuado cumplimiento; por ej., padres que priorizan sus necesidades ante las necesidades fundamentales de los hijos) o debería ser incapaz de proporcionar al niño lo más esencial como consecuencia de graves penurias económicas u otras circunstancias (imposibilidad).

Aunque las definiciones existentes presentan algunas deficiencias, los autores al menos coinciden en que los actos de omisión del *abandono físico* suelen referirse al fracaso de los padres o cuidadores en la realización adecuada de sus deberes como responsables del menor (Knutson, 1995).

La segunda dificultad para la delimitación del abandono físico surge cuando tratamos de establecer el grado de daño exigido para que una situación sea entendida como tal. Martínez y de Paúl (1993) consideran que la toma de decisiones sobre el abandono físico está condicionada por los valores sociales y culturales de cada contexto e incluso por los valores de los profesionales de protección a la infancia (no hay un acuerdo por parte de padres y profesionales sobre lo que es básico y esencial para el desarrollo de un niño).

Estos autores hacen una diferenciación entre maltrato por negligencia y abandono físico. El *maltrato por negligencia*, de mayor incidencia que el abandono físico, se caracteriza por actuaciones inconvenientes de los cuidadores/progenitores ante las necesidades físicas, sociales, psicológicas e intelectuales del niño y por una falta de previsión de futuro respecto al menor. Estos padres, de manera inconsciente o por ignorancia, priorizan sus necesidades personales (necesidades adicionales) ante las necesidades básicas de los menores. En cambio, el *abandono físico* se caracteriza por actuaciones extremas de negligencia que dejan graves secuelas físicas en el niño.

La cuestión es la siguiente: ¿dónde debemos poner el límite entre aquello que deja huella, y por tanto puede medirse, y el fracaso en cubrir las necesidades básicas infantiles?. De ahí que la mayoría de los autores uti-

licen como sinónimos los términos abandono físico y negligencia infantil.

Algunas definiciones significativas donde abandono físico y negligencia infantil se utilizan indistintamente son las siguientes:

- Polansky y cols. (1972) entienden por abandono físico “toda situación en la que el cuidador responsable del niño, de manera deliberada o por una extraordinaria falta de atención, permite que el niño experimente un sufrimiento evitable y/o fracasa en proporcionarle uno o varios de los aspectos básicos y esenciales para el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emocionales”.
- Arruabarrena y De Paúl (1994) entienden por abandono físico “aquella situación donde las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño”. Esta definición, a diferencia de la anterior, se centra en las necesidades del niño que no son cubiertas y no tanto en los posibles comportamientos de los padres.
- Cantón y Cortés (1997) entienden por abandono físico

“aquellas conductas de omisión en los cuidados físicos por parte de los padres o del cuidador permanente del niño que pueden provocar o provocan daños físicos, cognitivos, emocionales o sociales o daños a otros o a sus propiedades como resultado de las acciones del niño”.

3. CRITERIOS PARA LA DETECCIÓN DEL ABANDONO FÍSICO

Las manifestaciones características para la detección del abandono físico infantil son las siguientes: la alimentación, la higiene, el vestido, la supervisión, la salud y la educación del niño.

A continuación, en el cuadro 1 describimos cada uno de los indicadores del abandono físico.

CUADRO 1. INDICADORES Y/O MANIFESTACIONES DEL ABANDONO FÍSICO INFANTIL

1. ALIMENTACIÓN

La alimentación que recibe el niño es escasa, deficitaria a nivel nutricional o no es la adecuada para el momento evolutivo que atraviesa. En algunos casos la negligencia de los cuidadores es tal, que proporcionan al menor alimentos en mal estado o cosas no comestibles para su edad, sin ser conscientes de ello.

Repercusiones:

a) Enlentecimiento o interrupción del crecimiento del menor. Niños que nacen con una talla y peso normal pero que en un determinado momento – entre el primer y segundo año de vida – se estancan, o crecen muy lentamente para su edad. Es uno de los primeros signos de negligencia parental. El crecimiento físico es un proceso que necesita para su normal evolución de un aporte adecuado de energía y nutrientes, necesarios para la formación de los nuevos tejidos.

* Lo que algunos autores denominan enanismo de abandono, niños cuya talla mínima corresponde, a veces, al enanismo, que viven en condiciones familiares patológicas y que, apartados de su medio, tienen una aceleración del crecimiento rápida e importante. Los lactantes comen con voracidad una vez hospitalizados. Este cuadro también se ha relacionado íntimamente con el abandono emocional.

* En el plano psicológico, los estudios han confirmado la dimensión de intenso sufrimiento del niño frente a una madre que experimenta desinterés hacia él y la existencia de claras negligencias hacia el menor (que se manifiestan fundamentalmente en deficiencias nutritivas graves).

b) Diarreas agudas en el menor debidas al consumo de alimentos en mal estado o de alimentos inadecuados para el momento evolutivo que atraviesa. Esta es una de las consultas más frecuentes en los servicios de urgencias. Tiene una mayor gravedad cuanto más pequeño es el niño, y es más frecuente entre los 6 y 18 meses de edad, pudiendo causar la deshidratación del menor.

c) Vitaminopatías. Carencias vitamínicas en el menor, atribuibles a déficits nutricionales, que suele darse fundamentalmente en población con pocos recursos (pudiendo llevar al raquitismo).

d) Caries en un número abundante de dientes por una alimentación inadecuada pudiendo dificultar a la vez la masticación del menor de determinados alimentos.

2. HIGIENE

Hace referencia a la falta de higiene corporal en el menor o a su escasa limpieza. El niño va constantemente sucio, siendo su apariencia la de no haberse lavado en varios días (pelo sucio y enmarañado, piel y dientes sucios) y llevando frecuentemente la ropa sucia y/o rota.

Puede ocasionar lesiones orgánicas cuando el manto cutáneo queda cubierto por una “coraza hidrosoluble” que persiste durante largos periodos de tiempo en determinadas zonas del cuerpo del niño.

Esta carencia de higiene corporal también puede provocar graves consecuencias en el menor, como enrojecimientos e irritaciones en zonas genitales como consecuencia de que el menor puede pasar horas sin que los padres les cambien los pañales sucios, caries, deformaciones e infecciones frecuentes en la boca por falta de higiene dental,...

3. VESTIDO

Es el inapropiado vestido del menor en relación con la época climática del momento, pudiendo causarle lesiones graves. El menor no lleva la indumentaria adecuada a la estación del año en la que se encuentra. Esto se agrava especialmente en épocas de mucho frío o excesivo calor.

4. SUPERVISIÓN

Hace referencia a la protección, vigilancia y seguridad del menor dentro y fuera del hogar, especialmente durante los primeros años de vida del niño, que son cuando este necesita una mayor atención, cuidado y supervisión. Las consecuencias de la constante falta de supervisión por parte del cuidador pueden ser muy graves para el niño. Los accidentes domésticos por negligencia del cuidador más frecuentes en un niño de corta edad son los siguientes:

- Congelaciones, quemaduras e incluso deshidrataciones del menor por permanecer durante horas en ambientes excesivamente fríos o calurosos, sin una protección adecuada (especialmente en lactantes y en niños de edad preescolar).
- Intoxicaciones reiteradas del menor debidas a que el cuidador deja sustancias tóxicas al alcance del niño (lejías, detergentes, cosméticos, medicamentos, bebidas alcohólicas, pinturas, etc,...).
- Lesiones producidas por objetos cortantes o punzantes (tijeras, cuchillos, clavos, cuchillas de afeitar, cristales,...).
- Lesiones del menor por caídas al suelo desde la cama, mesa, cambiador, por las escaleras e incluso por el balcón, etc,...
- Asfixia por tragarse objetos pequeños como botones, monedas, por la tendencia infantil natural de meterse todas las cosas en la boca.
- Aplastamiento del occipucio por el mantenimiento horario del lactante en posición decúbito supino sin movilización, pudiendo llegar a deformar el cráneo del menor.
- Descargas eléctricas (enchufes, aparatos eléctricos, etc,...)
- Accidentes producidos por dejar al bebe o al menor sólo en casa durante largos períodos de tiempo sin nadie que le supervise.
- Accidentes producidos por dejar al menor a cargo de una persona que está gravemente incapacitada para cuidarlo (edad avanzada, minusvalía física grave, trastorno mental, corta edad,...).

- Dejar al menor con una persona (no de total confianza), sin proporcionar información acerca del paradero y sin advertir del tiempo que van a tardar en recogerlo.
- Lesiones producidas por desalojar al menor del domicilio, de forma temporal o permanente, sin garantizarle un lugar donde ir.
- Infecciones producidas en el menor (bebe) por el consumo de restos de comida, como consecuencia de haber dejado el cubo de basura accesible para el niño.
- Infecciones producidas por una falta de higiene en el hogar, desperdicios y suciedad en toda la vivienda (caminar por encima de restos de alimentos sin calzado, chinches, animales domésticos sin los mínimos cuidados higiénicos, cucarachas, ratones/ratas, las mismas sábanas durante meses, colchones sucios, excrementos esparcidos sin que funcionen los baños,...).
- Deshidrataciones agudas por negligencias (por ej.:, por tener un radiador pegado al lugar donde duerme el menor)

5. SALUD

Este indicador se refiere a las negligencias del responsable del menor en cuanto a los cuidados sanitarios del niño. Las manifestaciones pueden ser dos:

a) Despreocupación en cuanto a la atención del menor enfermo, como por ejemplo:

- Acudir tarde al centro sanitario en casos graves.
- Negar la aplicación de determinadas medidas indispensables para el menor.
- Aportar insuficientes datos clínicos previos del menor.
- Incumplir los tratamientos prescritos.
- Ignorar los consejos ante las enfermedades crónicas.
- Despreocupación en las enfermedades incapacitantes.

b) Despreocupación por las visitas de salud o lo que es lo mismo, ausencia de cuidados médicos rutinarios (revisiones médicas periódicas y vacunaciones del menor).

6. EDUCACIÓN

La negligencia se produce cuando los responsables del menor no muestran ningún interés por sus necesidades educativas.

Repercusiones:

- Retraso en la consolidación de adquisiciones madurativas (lenguaje, motricidad, cognición,...), que puedan ser consecuencia de carencias en la estimulación del menor (durante los primeros años de vida) por parte del cuidador o cuidadores.
- Retraso o inadecuación en la adquisición de conocimientos y aprendizajes, y dificultades en la vida relacional del menor, todo ello como consecuencia de una ausencia de estimulación del menor en etapas posteriores, especialmente en edad preescolar y escolar.
- Problemas de aprendizaje y/o fracaso escolar del menor como consecuencia de su desescolarización, absentismo escolar repetido e injustificado, tardía escolarización, todo ello por una total despreocupación por parte del/los cuidador/es de su educación.

Una alimentación adecuada es esencial en determinados periodos del desarrollo de un niño. Las consecuencias de una inadecuada o escasa alimentación pueden ser muy graves dependiendo del caso: retraso o irrupción del crecimiento, diarreas agudas debidas al consumo de alimentos en mal estado o de alimentos inadecuados para el momento evolutivo; carencias vitamínicas, raquitismo, caries, etc.

No es fácil valorar si la alimentación que recibe un niño es la adecuada o no para el momento evolutivo que atraviesa. La ausencia de criterios claros y precisos al respecto, dificulta la toma de decisiones por parte del profesional: ¿qué alimentos debe aportar diariamente la familia al niño según la edad?, ¿en qué cantidad?, ¿con qué frecuencia?, ¿cómo de variada tiene que ser la dieta?, etc.

Lo mismo ocurre con el resto de los indicadores del abandono físico: ¿debe presentar el niño lesiones corporales, irritaciones o infecciones por la falta de higiene para valorar la situación como negligente o es suficiente con que el niño lleve ropa sucia o rota y tenga la apariencia de no haberse lavado en varios días?, ¿cómo valorar como situación de desprotección el hecho de que el menor no lleve la indumentaria adecuada a la época climática, si no se producen graves repercusiones en el niño?, ¿cuál debe ser la supervisión del menor dentro y fuera del hogar según la edad? ¿debe ocasionar un

accidente doméstico lesiones físicas (intoxicaciones, quemaduras, etc.) para poder considerar la situación como negligente?, etc.

Quizás esté más clara la delimitación de indicadores tales como los cuidados médicos del niño y su educación. La salud del niño podemos medirla a través de manifestaciones como las revisiones médicas periódicas y las vacunaciones del menor, y la educación del menor a través del reiterado absentismo escolar o la desescolarización de éste.

La cuestión es la siguiente, las revisiones médicas y vacunaciones del niño pueden estar cubiertas, pero en cambio puede que el menor no reciba las atenciones y los cuidados sanitarios adecuados cuando se encuentra enfermo, puede que los padres incumplan los tratamientos prescritos e incluso ignoren los consejos que se le hacen. También puede que el niño acuda regularmente al colegio pero que los padres no muestren ningún interés por sus necesidades educativas (ausencia de estimulación o inadecuación en la misma).

Evidentemente, ninguno de estos indicadores por sí mismo prueba nada en absoluto. La presencia o no de abandono físico en el niño vendrá determinada por la cronicidad de una o varias de las manifestaciones señaladas anteriormente y por la existencia o no de secuelas físicas serias en el niño.

El problema surge al intentar delimitar cuáles son las secuelas que

debe presentar un niño consecuentes a uno o varios de estos indicadores para poder establecer que se encuentra en una “clara situación” de abandono físico.

En este sentido el marco legislativo ayuda poco. La Ley Orgánica 1/1996 de 15 de Enero, de protección jurídica del menor de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, plantea la distinción entre situaciones de riesgo y de desamparo. Teóricamente, la distinción de estas dos situaciones o grados de desprotección debería permitir la delimitación de cada una de las formas de maltrato infantil, aunque en la práctica no es así.

Las *situaciones de riesgo*, se caracterizan por la existencia de un perjuicio para el menor que no alcanza la gravedad suficiente para justificar la separación del menor del núcleo familiar, la citada intervención se limita a intentar eliminar, dentro de la institución familiar, los factores de riesgo. En las *situaciones de desamparo*, la gravedad de los hechos aconseja la extracción del menor de la familia, se concreta en la asunción por la Entidad Pública de la tutela del menor y la consiguiente suspensión de la patria potestad o tutela ordinaria.

Pero tal y como señalan Martínez y De Paúl (1993), detectar situaciones negligentes, puede complicarse aún más, dado que el mayor problema al que nos enfrentamos en los casos de abandono físico es que el profesional que “convive” con estas familias

puede mostrarse negligente ante la cotidianeidad de la situación.

Asimismo, los resultados de una investigación realizada en la ciudad de Badajoz durante los años 1997, 1998 y 1999 (Moreno, 2002), evidencian la dificultad para delimitar el abandono físico como tipología pura. En la mayoría de los menores en situación de abandono físico se constata la presencia de indicadores de otros tipos de desprotección. Concretamente, un 35,1% de expedientes familiares de *abandono físico* tienen asociadas manifestaciones de *abandono emocional* (indiferencia ante las señales del niño, ausencia de interacciones afectivas, etc.), y un 10,5% de expedientes tienen asociados indicadores de *maltrato emocional* (críticas constantes al menor, amenazas, chantajes, desigualdad de trato a los hijos, etc.).

4. MODELOS EXPLICATIVOS DEL ABANDONO FÍSICO

En la actualidad, el conocimiento acerca de las causas del abandono físico infantil es muy escaso, dada la poca investigación al respecto en relación a otras formas de maltrato tales como el maltrato físico y el abuso sexual, donde los estudios son considerables.

Erróneamente, muchas de las conclusiones de estudios globales relativos a la causalidad del maltrato infantil o de investigaciones específicas sobre el maltrato físico, se extra-

polan a otras tipologías como el abandono físico y el maltrato y abandono emocional.

El modelo asociado con mayor frecuencia para explicar el abandono físico ha sido el sociológico, que ha centrado su etiología en las situaciones de carencia económica en que se produce (Wolock y Horowitz, 1984).

Herrenkohl y cols. (1983), plantean que dado que en los casos de abandono físico se evidencia una ausencia de habilidades en el cuidado de los niños y un desconocimiento de sus necesidades, existe un “síndrome de apatía” o de falta de motivación en los progenitores, que se manifiesta en un rechazo por satisfacer las necesidades de la familia, en la inadecuada supervisión de los niños, en la ausencia de cuidados médicos, etc. Se puede pensar que en los casos de abandono físico el niño, aunque actúe, no “participa” en la interacción y, haga lo que haga, no estimula ni motiva ningún tipo de comportamiento en los padres.

Las hipótesis de tipo cognitivo plantean que los padres negligentes no manifiestan el mismo tipo de reacciones de irritación ante estímulos estresantes que los padres maltratadores físicos (Bauer y Twentyman, 1985).

Larrance y Twentyman (1983) detectan que las madres negligentes presentan distorsiones cognitivas similares a las de las madres maltratadoras físicas, pero mucho menos intensas, que se centran en una per-

cepción negativa del niño y en atribuciones internas y estables de sus comportamientos negativos. En el caso de las madres negligentes se trata de atribuciones y distorsiones más crónicas que provocan un “único patrón de respuesta” independiente del tipo de comportamiento del niño. Esto parece corroborar el hecho de que los padres negligentes no responden socialmente a las situaciones ambientales. Que los hijos se comporten de manera positiva o negativa, con éxito o con fracaso no afecta a las atribuciones que los padres hacen de tales conductas. El comportamiento de los padres negligentes a la hora de afrontar los problemas no es la irritabilidad ni la agresión, sino la evitación (Wolfe, 1985).

Factor y Wolfe (1990) consideran que en el abandono físico es muy importante el grado de psicopatología parental. Pero los estudios al respecto sólo confirman esta hipótesis en los casos de retraso mental y no en otro tipo de síntomas psicopatológicos.

En cuanto a la mayor incidencia de madres con CI límite entre los casos de negligencia. Según Tymchuc y Andron (1990), si bien es cierto que muchas madres negligentes tienen limitada capacidad intelectual, haciendo una lectura inversa de los datos, no todas las madres con retraso mental son negligentes. Así, la negligencia podría atribuirse a la falta de habilidades en el cuidado de los hijos, a un desconocimiento de las etapas evolutivas, etc.

Uno de los trabajos de investigación más relevantes y especializados en los casos de abandono físico (con madres negligentes), es el realizado por Polansky y cols. (1972). Según este estudio existen cinco tipos de madres negligentes: apática, inmadura, con retraso mental, con depresión reactiva y psicótica. Todas ellas están incapacitadas para el desempeño del rol parental y, por tanto, fracasan a la hora de satisfacer las necesidades básicas de los hijos. La hipótesis esencial es que se trata de familias en las que las madres se encuentran objetivamente aisladas y subjetivamente solas (Polansky, 1985). Se supone que estas madres se encuentran socialmente inmovilizadas y emocionalmente hundidas debido a una soledad crónica y severa. Lo importante es el análisis de las causas de esta soledad. Puede tratarse de factores caracteriológicos como el miedo a la cercanía, sentimiento de inutilidad que disuaden del acercamiento a los otros, infradesarrollo de las habilidades sociales o rasgos de personalidad que provocan rechazo. Puede tratarse de aspectos situacionales como la movilidad geográfica, la apariencia externa rechazante, la maternidad adolescente o sin pareja, etc.

En ese mismo trabajo, Polansky y cols apoyan la importancia de los factores de personalidad. Comparando madres negligentes y un grupo control no encuentran diferencias desde el punto de vista de las posibilidades de apoyo social objetivo, en las caracte-

terísticas del ambiente en el que vivían ambos grupos. Sin embargo, para estas madres el ambiente era menos amistoso y potenciador de ayuda, vivían en una mayor soledad y tenían menos posibilidades de acercamiento para conseguir apoyo emocional e instrumental. A pesar de vivir en ambientes similares, su ecología psicológica era muy diferente, no se sentían emocionalmente apoyadas y estaban solas.

Una perspectiva más actual que plantea explicaciones concretas y comprobables de las conductas negligentes es el modelo de afrontamiento del estrés de Hillson y Kuiper (1994). Un aspecto importante que introducen es que plantean cuáles son las estrategias que utilizan las personas con alto riesgo de llegar a ser negligentes a la hora de resolver los problemas: falta de implicación conductual y psicológica, eliminación de actividades y búsqueda de apoyo social inapropiado.

Y por último, desde el punto de vista de la psicología cognitiva, aparece un planteamiento desde la perspectiva del procesamiento de la información. En esta línea destacamos los modelos de Crittenden (1993) y Milner (1995).

Crittenden (1993), al igual que Milner (1995) en el caso del maltrato físico, considera que es posible que el estilo de procesamiento de información contribuya a la capacidad para percibir aspectos esenciales de los diferentes estados de los niños,

interpretar adecuadamente el significado de tales percepciones, seleccionar las respuestas adaptativas y responder de forma que se satisfagan las necesidades de los niños. Se supone que los padres experimentan la realidad e interpretan su significado de manera diferente, seleccionan diversas respuestas de distintos repertorios, y las ponen en funcionamiento bajo condiciones diferentes. Según este planteamiento:

Desde el punto de vista perceptivo, habría un sesgo sistemático para no percibir señales indicativas de la necesidad de atención y cuidado del niño. Pudiendo tratarse de señales de comunicación interpersonal (el llanto del niño) o de señales contextuales (el frío, el tiempo que lleva el niño sin comer, etc.) a las que algunos padres no son capaces de responder, dada su exclusión perceptiva. Desde el punto de vista interpretativo, se asignarían significados a las señales del niño que justifican la conducta de evitación o la ignorancia de tal señal. Las interpretaciones inadecuadas pueden darse por la tendencia de los padres negligentes a sobreestimar la capacidad del menor para cuidarse a sí mismo, o por creencias erróneas sobre las formas más o menos adecuadas de cuidar a los niños. Desde el punto de vista de la selección de las respuestas, los padres negligentes tenderían a creer que ellos no pueden cambiar de manera eficaz las situaciones de los demás y que ninguna respuesta será eficaz para satisfacer

la necesidad del menor (“indefensión aprendida”). Esto se puede producir por la poca experiencia en el cuidado de otros niños o por no haber tenido modelos en los que aprender respuestas adecuadas. Y desde el punto de vista de la puesta en marcha de la conducta, en los padres negligentes se daría un sesgo sistemático que favorecería otras prioridades (por ejemplo, las demandas personales) sobre las necesidades del niño.

La gran aportación de este trabajo se encuentra en la propuesta de supe- ración de las variables socioeconómicas e incluso de la mera argumentación de una falta de habilidades para cuidar a los hijos.

En el estudio que realizamos en la ciudad de Badajoz con la finalidad de determinar cuáles son las variables que intervienen en el abandono físico (Moreno, 2002), constatamos la influencia de los siguientes factores:

Al menos uno de los cuidadores ha sido víctima de negligencias durante su infancia (*antecedentes parentales de desprotección*), dato que coincide con los estudios de Kaufman y Zigler (1989), Belsky (1993) y Browne y Linch (1995). Según estos autores, el historial previo de crianza de los progenitores condiciona el estilo interactivo entre padres e hijos, el conocimiento acerca del desarrollo infantil y el cuidado y la atención que proporcionan al niño.

Las *relaciones de pareja* de los cuidadores presentan frecuentes altibajos, con momentos conflictivos y

momentos positivos de convivencia. Observamos dificultades en la comunicación de la pareja y existe un notable desequilibrio en el balance de poder en la relación. Dato que coincide con el estudio realizado por Belsky en 1993 sobre el maltrato infantil y la calidad de la relación matrimonial.

Las *relaciones con la familia extensa* son conflictivas y en escasas ocasiones recurren a ella. Esto provoca que en ocasiones los cuidadores respondan inadecuadamente a las demandas de los miembros más pequeños de la unidad familiar, dado que no cuentan con el apoyo de la familia extensa cuando lo necesitan.

Las *relaciones sociales* de los responsables del niño son escasas o nulas. Por un lado observamos que la disponibilidad de los vecinos y/o amigos es escasa y por otro que los cuidadores tienden a mostrarse reticentes a la hora de pedir ayuda a personas cercanas. Estas últimas conclusiones coinciden con los estudios de Cameron (1990) y Tzeg, Jackson y Karlson (1992) y Belsky (1993), sobre la relación existente entre el maltrato infantil y el aislamiento social.

También confirmamos que en las familias con niños en situación de abandono físico no hay organización en cuanto a la *realización y el reparto de las tareas domésticas*. Esta afirmación nos acerca al estudio de Crittenden (1988), en el que se constata que en las familias negligentes ningún miembro adulto asume la responsa-

bilidad en las tareas de organización doméstica.

En relación a la posible influencia de la variable *condiciones de la vivienda*, constatamos resultados similares a los del estudio de Coulton y cols. (1995). Todo parece indicar que la inestabilidad residencial se relaciona significativamente con el maltrato infantil.

Los *hábitos de crianza, atención y cuidados al niño* son inadecuados. Resultados que coinciden con las investigaciones de Gaudin y cols. (1996) y Oliva y cols. (1995). Los cuidadores no tienen claro cuáles son las necesidades físicas y afectivas de los menores a su cargo, la percepción de los niños es negativa, las expectativas inapropiadas, la comunicación deficitaria, en algunos casos los roles están invertidos, apenas pasan tiempo con los niños y las interacciones son mínimas.

En una reciente investigación realizada por Gracia (2002) se constata que la conducta parental en las familias de las que se sospecha la existencia de maltrato infantil (maltrato físico, psicológico o negligencia) se caracteriza por menores expresiones físicas y verbales de afecto y por niveles elevados de hostilidad, agresividad, indiferencia, negligencia y rechazo.

Asimismo, al igual que Crittenden (1988), comprobamos que el *nivel educativo de los cuidadores* es básicamente bajo (apenas han cursado estudios o han cursado estudios muy ele-

mentales y manifiestan indiferencia respecto a la educación de los niños).

Otro aspecto valorado es la *situación laboral de los cuidadores*. Nuestros resultados coinciden de nuevo con los de Belsky (1993) y Coulton y cols (1995). Según estos autores, el desempleo, debido a los apuros económicos y/o a la pérdida de estima que ocasiona, es un factor común en el maltrato infantil, al igual que la insatisfacción laboral. En nuestro estudio, la situación laboral es inestable, carecen de empleos estables, el grado de insatisfacción laboral es muy elevado y la actividad laboral que desempeñan en la mayoría de los casos tiene un carácter ilegal.

5. CONCLUSIONES

Es preciso clarificar numerosos aspectos en relación al abandono físico infantil. La detección, y por tanto la prevención del mismo, pasa por consideraciones tales como la delimitación de las necesidades básicas de los menores en las diferentes etapas del desarrollo (por edades).

Generalmente, cuando tomamos la decisión de notificar una situación de abandono físico es cuando es muy evidente, reincidente y grave. Esto dificulta el poder poner en marcha estrategias preventivas a tiempo, lo que supone en numerosas ocasiones la separación inmediata del menor de su núcleo familiar, y por tanto, la imposibilidad de realizar un trabajo

con toda la familia. Es necesario encontrar vías de notificación con síntomas más leves (riesgo), puesto que un caso detectado precozmente ofrece más posibilidades tanto de prevención como de intervención, una mayor probabilidad de obtener éxito, un menor perjuicio o daño para el niño, y, lo que es también muy importante, evitamos la separación del núcleo familiar.

Por tanto, es necesario concretar en mayor medida cuáles son las *necesidades físicas básicas* de los niños. En relación a la higiene (higiene corporal, en la alimentación, en el vestido y en el entorno); al sueño (cuántas horas debe dormir un niño, en qué condiciones, la necesidad de respetar los horarios de sueño y evitar situaciones estresantes antes de acostarse, la importancia de procurarle un ambiente relajado y silencioso, etc.); a la alimentación (la necesidad de proporcionarle una alimentación suficiente y variada, adaptada a la edad, realizar las comidas en horarios fijos, etc.); a la salud (visitas o revisiones médicas periódicas, seguir el calendario de vacunaciones, etc.); a la supervisión (cómo prevenir accidentes domésticos, como por ejemplo, mantener medicamentos y productos tóxicos lejos del alcance, enseñarle a respetar normas en el medio abierto, etc.); etc.

Debemos delimitar con mayor claridad cuáles son sus *necesidades emocionales básicas*. En relación al afecto (cómo demostrárselo y decírselo); a la

aprobación (como reaccionar cuando hace las cosas bien, cómo animarle cuando no consigue hacer las cosas, etc.); a la estima (la necesidad de escucharle intentando entender cómo se siente, charlar con él, compartir juegos, etc.); a la identidad (aceptarle y valorarle, evitando comparaciones); a la seguridad y pertenencia (favorecer la relación del niño con compañeros del colegio, vecinos y amigos, establecer normas y límites claros que el niño pueda entender); a la seguridad emocional (disponibilidad, protección, resolución de los conflictos mediante explicaciones, que las exigencias se adecuen a la edad del niño, que haya coherencia en las exigencias, que exista la posibilidad de revisar las decisiones tomadas ante las protestas del niño, etc.); etc.

Es fundamental precisar cuáles son las *necesidades sociales básicas* de los niños. En lo relativo al ocio y tiempo libre (la necesidad de una programación televisiva controlada, paseos, excursiones, etc.); a las relaciones sociales (fomentar el contacto e interacción con iguales e incorporación a grupos y asociaciones infantiles); a la participación y la autonomía progresiva del niño; etc.

Y por último, es un requisito indispensable concretar cuáles son sus *necesidades cognitivas básicas*. En relación a la estimulación sensorial (la necesidad de proporcionarle un entorno con gran variedad de estímulos, estimulación lingüística, etc.); a la exploración física y social (con-

tactos con un entorno físico y social rico en objetos, juguetes, elementos naturales y personas, etc.); a la comprensión de la realidad física y social (escucharle y responder de forma contingente a sus preguntas, hacerle participar en el conocimiento de la vida, el sufrimiento, el placer y la muerte, las relaciones y los vínculos, transmitir actitudes, valores y normas, etc).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arruabarrena, M.I. (1998). *Violencia y familia: un programa de tratamiento para familias con problemas de maltrato y/o abandono infantil*. En E. Echeburúa (Dir.), *Personalidades Violentas* (pp.187-204). Madrid: Pirámide
- Arruabarrena, M.I. y De Paúl, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide
- Arruabarrena, M.I., De Paúl, J. y Torrés, B. (1996). *El maltrato infantil: detección, notificación, investigación y evaluación. Programa para la mejora del sistema de atención social a la infancia (SASI)*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Bauer, W.D. y Twentyman, C.T. (1985). Abusing, neglectful and comparison mothers' responses to child-related and non-child-related stressors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(3), 335-343.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: a developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413-434.
- Browne, K.D. y Linch, M. (1995). Child abuse and its modes of transmission. *Child Abuse Review*, 4, 1-3.
- Cameron, G. (1990). The potential of informal social support strategies in child welfare. En M. Rothery y G. Cameron, *Child maltreatment: expanding our concept of helping* (pp.145-167). Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum.
- Cantón, J. y Cortés, M.A. (1997). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo XXI.
- Coulton, C., Korbin, J., Su, M. y Chow, J. (1995). Community level factors and child maltreatment rates. *Child Development*, 66, 1262-1276.
- Crittenden, P. (1988). Family and dyadic patterns of functioning in maltreating families. En K. Browne, C. Davies, Stratton, *Early prediction and prevention of child abuse* (pp.161-189). Londres: John Wiley & Sons Ltd.
- Crittenden, P. (1993). An information processing perspective on the behavior of neglectful parents. *Criminal Justice and Behavior*, 20, 27-49.
- De Paúl, J, Arruabarrena, M.I, Torres, B. y Muñoz, R. (1995). La prevalencia del maltrato infantil en la provincia de Gipuzkoa. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 49-58.
- De Paúl, J. y Arruabarrena, M.I. (1996). *Manual de protección infantil*. Barcelona: Masson
- De Torres, P. y Espada, F.J. (1996). *Violencia en casa*. Madrid: Aguilar.
- Dubowitz, H., Black, M., Starr, R.H. y Zuravin, S. (1993). A conceptual definition of child neglect. *Criminal Justice and Behavior*, 20, 8-27.
- Factor, D.C. y Wolfe, D.A. (1990). Parental psychopathology and high-risk children. En R.T. Ammerman y M. Hersen (Eds.), *Children at risk. An evaluation of factors contributing to child abuse and neglect*. Nueva York: Plenum Press.
- Gaudin, J. M., Polansky, N.A., Kilpatrick, A.C. y Shilton, P. (1996). Family functioning in neglectful families. *Child Abuse and Neglect*, 20, 363-377.
- Gaudin, J.M. (1993). Effective intervention with neglectful families. *Criminal Justice and Behavior*, 20, 66-89.
- Gracia, E. (2002). El maltrato infantil en el contexto de la conducta parental: percepciones de padres e hijos. *Psicothema*, 14(2), 274-279.
- Herrenkohl, R.C., Herrenkohl, E.C. y Egolf, B.P. (1983). Circumstances surrounding the occurrence of child maltreatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 424-431.
- Hillson, J.M. y Kuiper, N.A. (1994). A stress and coping model of child maltreatment. *Clinical Psychology Review*, 14, 261-285.
- Inglés, A. (1991). *El maltrato infantil en Cataluña. Estudio global y balance de la situación actual*. Documento no publicado, Departamento de Bienes-

tar Social. Dirección General de Atención a la Infancia. Generalitat de Cataluña.

Jiménez, J., Moreno, M.C., Oliva, A., Palacios, J. y Saldaña, D. (1995). *El maltrato infantil en Andalucía*. Sevilla. Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales.

Kaufman, J. y Zigler, E. (1989). The intergenerational transmission of child abuse. En D. Cicchetti y V. Carlson, *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 129-150). Cambridge: Cambridge University Press.

Knutson, J.F. (1995). Psychological characteristics of maltreated children: putative risk factors and consequences. *Annual Review of Psychology*, 46, 401-431.

Larrance, D.T. y Twentyman, C.T. (1983). Maternal attributions and child abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 92(4), 449-457.

Martínez, A. y De Paúl, J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.

Milner, J.S. (1995). La aplicación de la teoría del procesamiento de la información social al problema del maltrato físico a niños. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 125-134.

Morales, P., Vicioso, F.C., Garrón, M. y Moreno, J.M. (1999). *El maltrato infantil. Un enfoque desde los Servicios Sociales*. Ayuntamiento de Badajoz (IMSS).

Moreno, J.M (2003). Estudio sobre

las repercusiones lingüísticas del maltrato y abandono emocional infantil. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 23(4), 211-222

Moreno, J.M. (2002). Estudio sobre las variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil. *Revista Anales de Psicología*, 18(1), 136-150

Moreno, J.M. (2002). *Maltrato infantil. Teoría e investigación*. Madrid: EOS.

Moreno, J.M. (2002). *Variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil comparativamente con otros tipos de maltrato infantil* (Tesis Doctoral). Cáceres: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Extremadura.

Moreno, J.M. (2004). Etiología del maltrato infantil: estilo educativo, prácticas de crianza y contexto social. *Revista Psicología y Salud*, 14(1), 121-134

Oliva, A., Moreno, M.C., Palacios, J. y Saldaña, D. (1995). Ideas sobre la infancia y predisposición hacia el maltrato infantil. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 111-124.

Pino, M., Herruzo, J. y Moza, E. (2000). Estudio de las consecuencias del abandono físico en el desarrollo psicológico de niños de edad preescolar en España. *Child Abuse and Neglect*, 24, 911-924.

Polansky, N.A. (1985). Determinants of loneliness among neglectful and other low-income mothers. *Journal of Social Service Research*, 8, 1-15.

Polansky, N.A., De Saix, C. y Sharlin, S.A. (1972). *Child neglect. Understanding and reaching the parent*. Washington: Child Welfare League of America.

Polansky, N.A., Gaudin, J.M., Ammons, P.W. y Davis, K.B. (1985). The psychological ecology of the neglectful mother. *Child Abuse and Neglect*, 9, 265-275.

Ruiz, I. y Gallardo, J.A. (2002). Impacto psicológico de la negligencia familiar (leve versus grave) en un grupo de niños y niñas. *Anales de Psicología*, 18 (2), 261-272.

Tymchuc, A. J. y Andron, L. (1990). Mothers with mental retardation who do or do not abuse or neglect their children. *Child Abuse and Neglect*, 14, 313-324.

Tzeng, O., Jackson, J. y Karlson, H. (1992). *Theories of child abuse and neglect: differential perspectives, summaries and evaluations*. Nueva York: Praeger.

Wolfe, D. (1985). Child abusive parents: an empirical review and analysis. *Psychological Bulletin*, 97(3), 462-482

Wolock, I. y Horowitz, B. (1984). Child maltreatment as a social problem: the neglect of neglect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54(4), 530-543.