

Perder la vida a manos de los padres

Los menores de tres años son los que sufren más agresiones, la mayor parte durante la noche

JOAN CARLES AMBROJO, **Barcelona**
 La pequeña Alba, de cinco años, sigue grave en la unidad de cuidados intensivos de pediatría de Vall d'Hebron, con un traumatismo craneal que ha estado a punto de costarle la vida y ahora le dejará graves secuelas. La madre y su compañero sentimental están en prisión acusados de tentativa de asesinato. ¿Qué puede llevar a unos padres a agredir e incluso matar a sus hijos? ¿Por qué es tan difícil prevenir la consecuencia más trágica del maltrato infantil? ¿A qué se debe que las madres sean las que causan más muertes infantiles? Un estudio pionero realizado en España sobre 31 sentencias judiciales de casos de filicidio, con 42 víctimas, concluye que el mayor riesgo de sufrir filicidio —la muerte de niños a manos de sus progenitores biológicos o adoptivos— se concentra en los menores de tres años, y la mayor parte de las agresiones se producen de noche. Y algo muy inquietante: el 19% se produce como venganza del agresor contra el cónyuge.

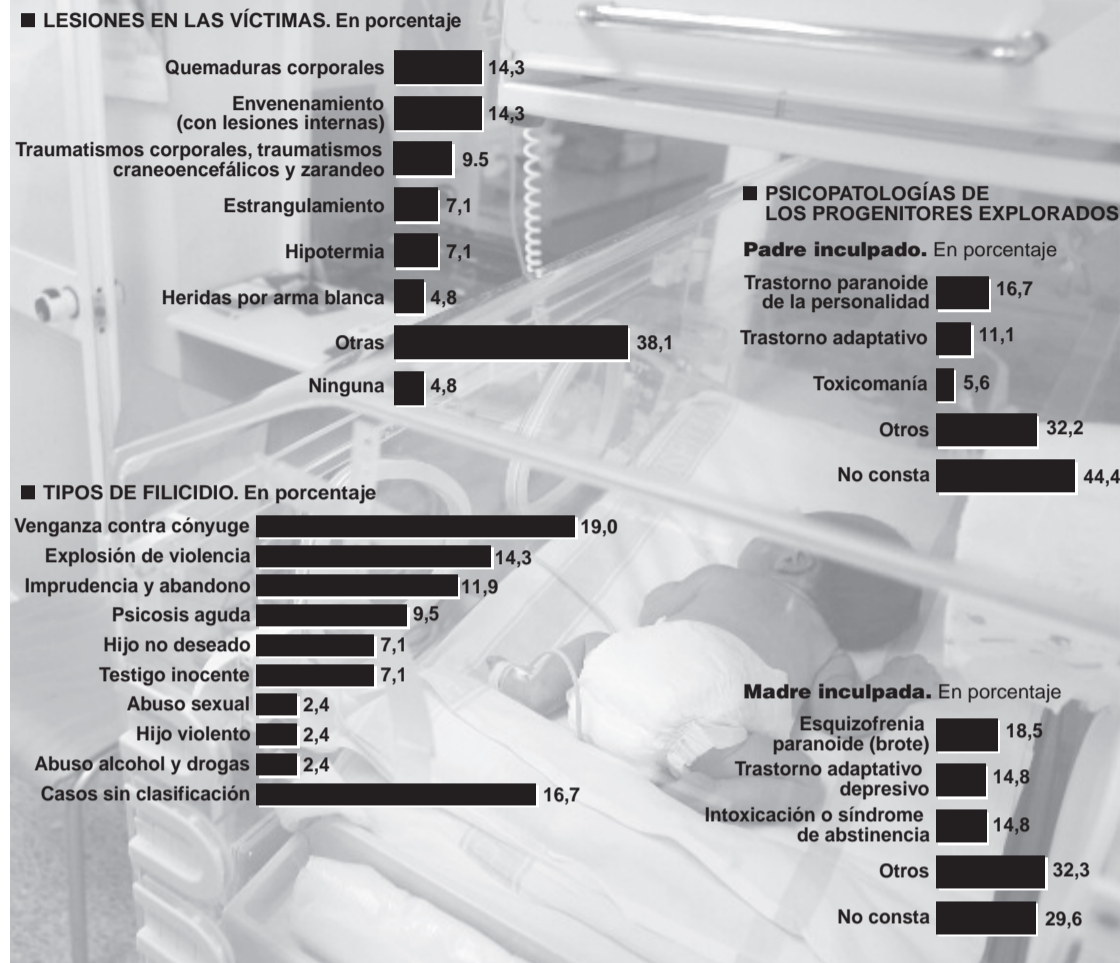
El estudio ha sido realizado por Rosa Sáez Codina, psicóloga clínica y forense, en el marco del *master* en Psicología Jurídica y Peritaje Psicológico Forense de la Universidad Autónoma de Barcelona, y fue supervisado por Josep Ramon Juárez, doctor en Psicología clínica y forense. El informe indica que los niños menores de tres años son los que más sufren filicidio (38,1%), seguidos de los de tres a seis años (19%). Las peores horas para estos sucesos son entre las 21.00 y las 2.00 horas. El intervalo entre las 14.00 y las

En casi la mitad de los casos de filicidio es la madre la que produce la agresión

21.00 también es dramático. Generalmente, actúa un solo agresor: la madre, "la persona que más tiempo pasa con los hijos", en el 47,6% de las veces; el padre, en el 19%; ambos, en el 16,7%. En el 11,9% de ocasiones, el padre mata también a la madre. ¿Por qué parece que las madres agreden más? "De las sentencias judiciales es muy difícil extraer otra información. Muchas veces las mujeres exculpan al marido o se autoinculpan ellas por miedo", afirma Rosa Sáez.

El médico Manuel Martín, coordinador de urgencias del área maternoinfantil del hospital de Vall d'Hebron de Barcelona, cree difícil que en una pareja "uno maltrate y el otro no lo sepa". El estudio de la psicóloga refleja que la edad más frecuente de los padres agresores está entre 30 y 40 años, aunque en las mujeres también es relevante el intervalo de 18 a 30 años. Manuel Martín cree que los servicios médicos detectan entre el 10% y el 20% de los casos de maltrato físico a manos de los padres, que abarca desde cachetes hasta agresiones más importantes. "El 12% de maltratos que hemos detectado se produce durante el primer año de vida y el 75% hasta los 12 años", añade.

Agresiones a menores por parte de sus progenitores



Fuente: Filicidio. Investigación de la psicóloga clínica y forense Rosa Sáez Codina.

EL PAÍS

Síndrome del niño zarandeado

El Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia señala que 7,16 de cada 10.000 menores sufren maltrato dentro de la propia familia. Una investigación del Centro de Estudios Jurídicos y de Formación Especializada de la Generalitat de Cataluña, realizada en 2000, estimaba que el riesgo de maltrato físico o psicológico dentro o fuera de la familia alcanzaba al 18,4 por 1.000 de los menores de 18 años, aunque en muchos casos no se llega a materializar.

J. Caffey acuñó en 1972 el término de *niño zarandeado* para explicar un conjunto de

alteraciones clínicas y patológicas que presentaban niños de corta edad que habían sido zarandeados bruscamente de forma reiterada en un intento de calmar su llanto.

Este síndrome saltó a la luz pública cuando el famoso alpinista suizo Erhard Loretan admitió haber zarandeado con brusquedad a su bebé de siete meses para que dejara de llorar: murió a causa de los golpes que sufrió su masa encefálica, una gelatina en suspensión, contra las paredes del cráneo.

Este síndrome aparece siempre en niños menores de tres años, casi todas las veces durante el primer año de vida, y causa la

muerte de uno de cada tres bebés afectados o graves complicaciones en el desarrollo del menor y problemas de aprendizaje. Los niños más propensos a sufrirlos son los hiperactivos, prematuros y nerviosos.

Otro síndrome muy habitual es el de Münchhausen por poderes. Se produce cuando los padres someten al niño a continuas exploraciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios alegando síntomas ficticios o generados de forma activa por el adulto. En Cataluña, el 9,7% de las lesiones en niños menores de cuatro años ingresados en centros de acogida

por malos tratos físicos graves corresponden a este síndrome.

Otra parte del maltrato infantil puede estar enmascarada como muerte súbita del lactante o del niño pequeño durante el sueño, que en los casos verídicos se produce por causa desconocida.

La muerte súbita representa el 30% de las causas de muerte en España entre las dos semanas y el año de vida. La Academia Americana de Pediatría estima que los homicidios encubiertos en los casos catalogados como muerte súbita varían entre el 1% y el 5%.

La academia norteamericana ha creado un protocolo para realizar la autopsia de los niños fallecidos por muerte súbita.

prevención. Martín cree que muchas familias no son conscientes de que maltratan, "se van excediendo y aumentan la intensidad de los maltratos hasta que se les va de las manos".

El mapa del filicidio está concentrado en Cataluña (19%), Madrid (14%) y Baleares (11%): "En las zonas más pobladas y con mayor estrés se denuncian más casos de maltrato infantil", dice Sáez. Ni el padre ni la madre inculpaados tienen antecedentes penales. Sólo el 31,8% de los padres y el 18,5% de madres presentan atenuantes, principalmente por toxicomanía y confesión antes del descubrimiento de los hechos. Escasa el arrepentimiento espontáneo o la anomalía o alteración psíquica, y casi nunca presentan eximentes.

Pero el 55,6% de los progenitores agresores presentan alguna psicopatología. En el padre inculpaado aparece, sobre todo, el trastorno paranoide de la personalidad; también se dan casos de alcoholismo, trastorno mixto de la personalidad y trastorno ansioso depresivo. La esquizofrenia paranoide es el trastorno mental más presente en las madres agresoras.

Paradójicamente, a pesar de ser un delito tan grave, sólo se ha evaluado pericialmente a la tercera parte de los padres inculpaados en el estudio. Esta exploración, que debe solicitar el juez, permite conocer las capacidades cognitivas y volitivas: si sabían o no lo que estaban haciendo y podían controlarlo. Son útiles para considerar qué atenuantes o agravantes se pueden aplicar, pero sobre todo "permiten obtener datos para elaborar protocolos de educación

Se estima que los servicios médicos sólo descubren el 20% de los casos de maltrato

y para prevenir y conocer qué es lo que les lleva a matar a sus hijos". Muchas veces las encargan a médicos forenses y, contrariamente a lo que Sáez considera que sería mejor, "pocas veces las hacen psicólogos forenses".

Sáez ha peritado a padres inculpaados en tres casos de filicidio. Los tres eran conscientes de lo que hacían y sólo uno, que tenía un trastorno de control de los impulsos y dejó la medicación, reconoció los hechos y se dejó evaluar psicológicamente. "Estoy segura de que en el caso de una madre que mató a su hija, podía tener atenuantes porque tenía depresión posparto y alteración hormonal, pero no reconoció los hechos ni se dejó evaluar", explica.

El estudio de Sáez se ha basado en la clasificación del filicidio según Joseph Guileyardo, que sigue criterios de medicina forense. Esta tipología tiene en cuenta los motivos, las causas, el método y los factores desencadenantes. "Es muy concreta y específica y da muchas orientaciones y herramientas para trabajar la prevención", explica, pero considera que la psicología forense podría definir una nueva taxonomía que tuviera en cuenta factores culturales para la población española.

El estudio de Rosa Sáez muestra que las agresiones más frecuentes a los menores, que a veces sufren simultáneamente varios tipos de maltrato, son el envenenamiento y las quemaduras corporales (ambas, en el 14,3% de los casos), seguidas del abandono (11,9%) y los traumatismos corporales acompañados de traumatismo craneoencefálico, zarandeo y estrangulamiento (en el 9,5% de las víctimas). Como resultado de la agresión, la mitad fallecen y el 47,6% sufre lesiones graves. Muy pocos salen ilesos. Cuando no mueren, las secuelas más frecuen-

tes son las psicologofísicas (11,9%), aunque hay secuelas neurológicas que aparecen pasados unos años.

En las sentencias analizadas por la psicóloga, la gran mayoría de las víctimas no presentó un síndrome específico de maltrato, aunque el que aparece con más frecuencia es el del niño zarandeado (11,9%); también se encuentran algunos con síndrome de Münchhausen por poder (se le originan síntomas de enfermedad). Algunos padres automedican o provocan el vómito de los niños y los llevan continuamente a urgen-

cias. "Son sobreprotectores y deberían ser tratados psicológicamente", dice Martín.

Las sentencias analizadas sobre maltrato infantil son, a juicio de Sáez, "la punta de un iceberg aún más grande que el de la violencia de sexo". Sáez relaciona el hecho de que se produzcan tantas agresiones a niños menores de un año al cólico del lactante, que les hace llorar sin un motivo aparente. Por la noche, los padres se encuentran más cansados, se angustian y pueden perder los nervios y agredir. La psicóloga recomienda realizar campañas de educación y