Organización Mundial de la Salud

ALCOHOL + VIOLENCIA

Maltrato infantil y alcohol

SE HAN HALLADO estrechos vínculos entre el maltrato infantil (recuadro 1) y el consumo de alcohol, sobre todo cuando dicho consumo es nocivo o peligroso[1] (1). Varios estudios han confirmado que el alcohol contribuye en grado significativo a este tipo de violencia, y muchos de ellos demuestran que ser maltratado en la infancia se asocia a un considerable incremento del riesgo de consumo peligroso o nocivo de alcohol en etapas ulteriores de la vida. Esta nota descriptiva detalla el papel del consumo nocivo de alcohol en el maltrato infantil, su repercusión a lo largo de toda la vida sobre los patrones de consumo de alcohol de las personas que fueron maltratadas en la infancia, y el papel de la salud pública en la prevención.

1 El consumo nocivo de alcohol se define como un patrón de consumo que daña la salud. El consumo peligroso de alcohol se define como un patrón de consumo que eleva el riesgo de consecuencias perjudiciales para el consumidor (Organización Mundial de la Salud, http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/).

RECUADRO 1: **Maltrato infantil**

El maltrato de niños puede definirse como *todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia, explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (2)*. En el año 2000, 57 000 fallecimientos de menores de 15 años se atribuyeron a homicidios en el mundo; las tasas más altas correspondieron a los lactantes y los niños muy pequeños (de entre 0 y 4 años) *(3)*. Las cifras de maltrato sin resultado de muerte son mucho más altas. En los Estados Unidos de América, unos 906 000 niños fueron víctimas de malos tratos en 2003 *(4)*. Según un estudio comparativo sobre maltrato infantil en Chile, Egipto, India y Filipinas, el porcentaje de madres que admitían haber golpeado a su hijo con un objeto (en una parte del cuerpo distinta de las nalgas) iba desde el 4% en Chile al 36% en la India *(5)*. Es difícil estimar con exactitud las tasas de maltrato no mortal, y las diferencias culturales en la crianza de los hijos y las definiciones de maltrato infantil vienen a complicar aún más dicha estimación. A ello se suma el que muchos países no cuenten con sistemas para registrar las notificaciones de maltrato infantil, e incluso en los que disponen de ellos muchos casos de maltrato quedan sin notificar a las autoridades.

Relaciones entre el consumo de alcohol y el maltrato infantil

El consumo de alcohol está estrechamente relacionado con la violencia interpersonal en general *(6)*, pero entre él y los malos tratos a niños existen los siguientes vínculos específicos:

- El consumo nocivo de alcohol puede afectar directamente a las funciones físicas y cognitivas *(7)*, reducir el autocontrol e incrementar las probabilidades de que un individuo actúe de forma violenta *(8)*, también contra niños.
- El consumo nocivo de alcohol por parte de padres y cuidadores puede afectar a su sentido de la responsabilidad y reducir el tiempo y el dinero disponibles para el niño. En estos casos puede que las necesidades básicas de los niños queden desatendidas *(9)*.
- El consumo nocivo de alcohol por parte de los padres se asocia a otros problemas parentales como trastornos de la salud mental *(10)* y rasgos de personalidad antisocial *(11)*. Estos factores incrementan el riesgo de maltrato infantil.
- Sufrir malos tratos en la infancia se asocia a consumo peligroso o nocivo de alcohol en etapas ulteriores de la vida *(12)*, a menudo como mecanismo de afrontamiento o para automedicarse *(13)*.
- El consumo nocivo de alcohol durante el embarazo puede determinar que el niño sufra el denominado «síndrome fetal debido al alcohol» (SFA) o los «efectos del alcohol en el feto» (EAF) *(14)*. En los lactantes, estos trastornos se asocian a un mayor riesgo de sufrir malos tratos, así como a comportamientos delictivos, y a veces violentos, en etapas ulteriores de la vida *(15)*.

- Permitir que los niños tengan acceso al alcohol sin supervisión ni restricciones y se embriaguen con frecuencia *(16)* puede dañar su salud mental y física, lo que eleva el riesgo de comportamientos violentos *(17,18)*.

Magnitud del maltrato infantil relacionado con el alcohol

Estudios realizados en muchos países han constatado asociaciones entre el consumo nocivo de alcohol y el maltrato infantil (por ejemplo, en Sudáfrica [19]; Colombia [20]; Letonia; Lituania; Moldova; la Ex República Yugoslava de Macedonia [21]; los Estados Unidos [22]; el Reino Unido [23]). Sin embargo, los estudios en los que se ha cuantificado la participación del consumo de alcohol en el maltrato infantil son escasos y se han realizado casi exclusivamente en países de ingresos altos. Cuando se dispone de cifras, las diferencias metodológicas entre países complican las comparaciones, y a ello se suma, como factor de confusión, la considerable proporción de casos de maltrato que no se notifican ni al sistema sanitario ni al judicial. Aun así, se han registrado resultados como los siguientes:

- En los EE. UU., el 35% de los progenitores que maltrataron a sus hijos habían consumido alcohol o drogas en el momento del incidente *(24)*.
- En Alemania, durante el período 1985–1990, alrededor del 35% de los perpetradores de maltrato infantil con resultado de muerte se encontraban bajo los efectos del alcohol en el momento del crimen, y el 37% de los agresores eran alcohólicos crónicos *(25)*.
- En el Territorio Septentrional (Australia), se diagnosticó SFA o EAF en 1,7 de cada 1000 nacidos vivos, cifra que aumentaba significativamente a 4,7 de cada 1000 nacidos vivos entre la población indígena *(26)*.

Otras medidas de la asociación entre alcohol y maltrato infantil proceden de informes de consumo parental nocivo de alcohol en investigaciones sobre bienestar infantil. Estos estudios no detallan si se había consumido alcohol inmediatamente antes de los malos tratos al niño, pero confirman el alto consumo de alcohol como característica parental. Por ejemplo:

- En Canadá se registró consumo de alcohol o drogas en el 34% de las investigaciones sobre bienestar infantil *(27)*.
- En Australia Occidental, en el 57% de las solicitudes de traslado del niño a hogares o instituciones de acogida, uno de los factores causales era el consumo parental de alcohol o drogas *(28)*.
- En Londres (Inglaterra), el 52% de las familias incluidas en el registro de protección de la infancia tenían problemas de consumo parental de sustancias, de las que el alcohol era la más consumida *(29)*.

Factores de riesgo de maltrato infantil relacionado con el alcohol

Se ha identificado una amplia gama de factores que incrementan el riesgo de que un niño sufra malos tratos. Cabe citar los siguientes: tener unos padres jóvenes, pobres, desempleados o socialmente aislados; tener antecedentes de violencia

doméstica en el hogar; vivir en una familia monoparental, y vivir en un hogar atestado *(3)*. En el caso concreto del alcohol, se ha confirmado que tener un progenitor con antecedentes de consumo nocivo o peligroso incrementa el riesgo de maltrato infantil *(30–32)*, riesgo que es aún mayor si ambos padres tienen problemas con el alcohol *(30)*.

Los adolescentes cuyos padres participan poco en su crianza, o que refieren ser objeto de maltrato físico o abusos sexuales, tienen más probabilidades de verse inducidos a consumir alcohol por las presiones sociales, y corren mayor riesgo de hacerlo regularmente *(33,34)*. El consumo frecuente de alcohol en la adolescencia está ligado a problemas como absentismo escolar, bajo rendimiento escolar y conductas delictivas *(35,36)*, lo que puede incrementar aún más el riesgo de maltrato físico por parte de uno de los progenitores *(37)*. También el hecho de haber sufrido malos tratos en la infancia puede contribuir a que se perpetren, ya que los niños maltratados tienen más probabilidades de consumir mucho alcohol en la edad adulta y de maltratar físicamente a sus propios hijos *(38,39)*.

Se ha comprobado que los barrios con mayor densidad de establecimientos de venta y consumo de alcohol tienen más problemas de maltrato infantil *(40)*. En concreto, una mayor densidad de tiendas (que no permiten el consumo en su interior) se asociaba a mayores tasas de maltrato físico a niños, y una mayor densidad de bares lo era a mayores tasas de abandono infantil *(9)*. Debe tenerse en cuenta, no obstante, que los barrios en los que abundan los puntos de venta de alcohol a menudo son más pobres y están superpoblados. Por tanto, disponer de menos recursos para ayudar a las familias puede incrementar las tensiones dentro de estas comunidades y limitar el desarrollo de redes sociales que pueden prevenir el maltrato infantil *(40)*.

Consecuencias

Las consecuencias del maltrato físico a niños consisten en traumatismos, como hematomas, quemaduras y fracturas, y síntomas relacionados con el estrés, como trastornos del sueño *(3)*. En los casos graves, las lesiones pueden ser mortales (véase el recuadro 1). El grado de sufrimiento psíquico difiere de unas culturas a otras *(41)*, pero es frecuente hallar problemas de temor, depresión e intentos de suicidio entre las víctimas, tanto en la infancia como posteriormente *(42–44)*. Estos problemas pueden elevar el riesgo de abuso de sustancias *(34)*; así, las víctimas de maltrato infantil tienen mayores probabilidades de consumir más alcohol y tabaco en la vida adulta *(12,45–47)*. A nivel mundial, se calcula que los antecedentes de abusos sexuales en la infancia son la causa del 4–5% de los casos de abuso del alcohol en varones y del 7–8% en mujeres *(48)*. Las víctimas corren también mayor riesgo de mostrar a su vez tendencias violentas en etapas ulteriores de la vida (como maltrato infantil o violencia contra la pareja) *(39,46,49,50)*. Por tanto, el maltrato infantil y los ulteriores problemas de abuso del alcohol pueden contribuir a ciclos de violencia que se transmiten de una generación a otra. También puede verse afectada la educación: los niños que sufren malos tratos

faltan más al colegio y progresan menos que sus compañeros, lo que a menudo determina que en la vida adulta obtengan ingresos inferiores a la media *(51)*. En algunos estudios se ha observado, además, que los hombres y mujeres que sufrieron maltrato en la infancia tienen más probabilidades de tener problemas maritales y familiares o de casarse con una persona que abuse del alcohol *(42)*. Desde el punto de vista económico, los costes del maltrato infantil pueden ser considerables (véase el recuadro 2) y agravan la presión que soportan los servicios jurídicos, sanitarios y sociales, si bien los que acarrea el maltrato relacionado específicamente con el alcohol siguen sin cuantificarse en su mayor parte.

Prevención

En la prevención del maltrato infantil en general se ha confirmado la eficacia de diversas estrategias: el apoyo a la familia y la formación parental, el cribado del maltrato infantil, los servicios para las víctimas y los programas educativos de ámbito comunitario (véase una revisión en Krug et al., 2002 *(3)*). En muchos casos, estas iniciativas ayudan a reducir los niveles de maltrato con independencia de que haya o no participación del alcohol. No obstante, los estrechos vínculos entre maltrato infantil y consumo nocivo de alcohol ofrecen la posibilidad de reducir aquél mediante la disminución del consumo de éste en la población. Hay pocos estudios en los que se evalúen los efectos de las intervenciones relacionadas con el alcohol en los niveles de maltrato infantil, y la mayoría se limitan a países de ingresos altos. Comprenden los siguientes:

- *Restringir la disponibilidad del alcohol*: Dificultar la obtención de alcohol puede reducir los niveles de violencia contra los niños. En los Estados Unidos se ha calculado que un punto de venta menos por cada 1000 habitantes reducirá un 4% la probabilidad de violencia grave contra niños *(55)*.
- *Elevar los precios del alcohol*: Incrementar los impuestos sobre la cerveza puede reducir la violencia ejercida contra niños. En los Estados Unidos se ha calculado que un aumento del 10% en el impuesto sobre el consumo de cerveza reducirá un 2,3% la probabilidad de violencia grave contra niños, y un 1,2% la de violencia de cualquier tipo contra niños *(55)*.

RECUADRO 2: Costes económicos del maltrato infantil

Los costes económicos del maltrato infantil pueden incluir los correspondientes a los servicios jurídicos, sanitarios y sociales, así como las consecuencias del daño emocional y psicológico que sufre el niño. Los estudios de estimación de costes del maltrato infantil proceden casi exclusivamente de países de ingresos altos. Estos son algunos de los resultados:

- Estados Unidos: US$ 94 000 millones anuales *(52)*.
- Canadá: Aproximadamente US$ 13 100 millones en 1998 *(53)*.
- Australia: Aproximadamente US$ 520 millones en 2000–2001 (sólo costes de los servicios de protección infantil y de acogida subvencionada) *(54)*.

- *Llevar a cabo cribados e intervenciones breves.* Se ha comprobado que el cribado de los trastornos relacionados con el alcohol (como AUDIT *(56)*) y las intervenciones breves en establecimientos de atención primaria reducen los niveles y la intensidad del consumo de alcohol tanto en las sociedades de ingresos altos como en las de ingresos bajos y medios *(57)*. Aunque aún no se han cuantificado los posibles efectos directos sobre el maltrato infantil, el cribado del abuso del alcohol durante el embarazo puede reducir los niveles de consumo y el consiguiente riesgo de SFA o EAF *(58)*.

En los países de ingresos bajos y medios, las iniciativas dirigidas a fortalecer y ampliar el sistema de autorización de puntos de venta de bebidas alcohólicas podrían ser muy útiles para reducir el maltrato infantil relacionado con el alcohol. Sin embargo, en los lugares en los que es frecuente la producción doméstica, las medidas de este tipo pueden inducir a los bebedores a pasarse al alcohol fabricado en los hogares, que es más barato *(59)*. La prevención del maltrato infantil se enfrenta también al reto de las presiones culturales e individuales por mantener ocultos los hechos. El imperativo legal de registrar estos incidentes no es ni mucho menos general, y las familias y otros miembros de la comunidad pueden mostrarse reacios a solicitar ayuda profesional por temor a la ruptura y la deshonra familiar o a represalias *(60,61)*. Las medidas siguientes mejoran la detección del maltrato infantil relacionado con el alcohol y facilitan las intervenciones:

- *Mejora de las conexiones entre los servicios de bienestar infantil y los de tratamiento del alcoholismo.* Una mejor comunicación entre estos servicios puede ayudar a identificar y apoyar a las familias que padecen a la vez problemas de abuso del alcohol y de maltrato infantil, y garantiza que las que acudan a un servicio puedan ser remitidas al otro y reciban ayuda de él *(62)*.
- *Campañas de educación pública.* Se puede impulsar la voluntad de intervenir en familias afectadas por problemas de abuso del alcohol o de maltrato infantil mediante campañas de educación que informen sobre la relación entre ambos fenómenos, hagan hincapié en las formas eficaces de ayuda y promuevan servicios accesibles para las familias afectadas *(63)*.

El papel de la salud pública

La salud pública tiene funciones definidas en materia de prevención del maltrato infantil en general *(3)*. Respecto a las relaciones entre consumo nocivo de alcohol y este tipo de maltrato, sus responsabilidades consisten en:

- Recopilar y difundir información sobre la prevalencia del maltrato infantil, los niveles de consumo nocivo de alcohol y los patrones de consumo de éste en la población.
- Promover, dirigir y evaluar estudios sobre las relaciones entre el consumo nocivo de alcohol y el maltrato infantil, tanto en las víctimas como en los agresores, que amplíen nuestros conocimientos acerca de los factores protectores y de riesgo.

- Cuantificar y difundir la información sobre los costes que el maltrato infantil y el consumo nocivo de alcohol acarrean para la salud, la economía y la sociedad en general.
- Trabajar con organismos asociados (por ejemplo, servicios de atención sanitaria, educativos y jurídicos) para ampliar sus conocimientos acerca del maltrato infantil como factor que contribuye al consumo nocivo de alcohol en los jóvenes.
- Ampliar las conexiones entre los servicios que se ocupan del bienestar infantil y los que atienden problemas relacionados con el alcohol.
- Promover las alianzas entre múltiples organismos para hacer frente al maltrato infantil y al consumo nocivo de alcohol.
- Evaluar y promover estrategias de prevención eficaces, en sí y respecto al coste, para reducir los niveles de maltrato infantil relacionado con el alcohol.
- Promover cambios en las políticas y las leyes para prevenir el maltrato infantil y reducir el consumo nocivo de alcohol.

Políticas

El consumo nocivo o peligroso del alcohol y el maltrato infantil han sido reconocidos internacionalmente como problemas fundamentales de salud pública que requieren atención urgente. En el plano nacional e internacional, los organismos sanitarios desempeñan un papel crucial como promotores de políticas que aborden las relaciones entre el consumo de alcohol y el maltrato infantil y fomenten con ello iniciativas de prevención que mejorarán la salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lleva adelante programas integrales sobre ambos problemas para impulsar y llevar a cabo estudios, identificar medidas de prevención eficaces y promover acciones de los Estados Miembros dirigidas a poner en marcha intervenciones útiles y a orientar las políticas hacia la reducción del consumo peligroso o nocivo de alcohol y del maltrato infantil.

En el caso del alcohol, ello supone recopilar y difundir la información científica sobre su consumo, desarrollar iniciativas mundiales y regionales en materia de investigación científica y de políticas relacionadas con el alcohol, ayudar a los países para que incrementen la capacidad nacional de vigilancia del consumo de alcohol y los daños conexos, y fomentar la prevención de los problemas relacionados con el consumo de alcohol, su detección temprana y su tratamiento en el ámbito de la atención primaria *(64)*. Una resolución de 2005 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre *Problemas de salud pública causados por el consumo nocivo de alcohol* (WHA58.26 (WHA58.26 [65]) reconoce las consecuencias sanitarias y sociales de dicho consumo y pide a los Estados Miembros que elaboren, apliquen y evalúen estrategias eficaces para reducir sus perjuicios, y a la OMS, que ayude a los Estados Miembros a vigilar los daños relacionados con el alcohol, a aplicar y evaluar estrategias y programas eficaces, y a robustecer las pruebas empíricas de la eficacia de las políticas.

En el caso de la violencia, incluye la Campaña Mundial de Prevención de la Violencia de la OMS. Fue lanzada en 2002 y su objetivo es sensibilizar sobre el

problema de la violencia (incluido el maltrato infantil) en el plano internacional, subrayar el papel de la salud pública en su prevención y ampliar las actividades preventivas a escala mundial, regional y nacional. El planteamiento estratégico de la prevención de la violencia se expone en el *Informe mundial sobre la violencia y la salud* de la OMS *(1)*. La resolución WHA56.24 de la Asamblea Mundial de la Salud *(66)* de 2003 alienta a los Estados Miembros a aplicar las recomendaciones expuestas en el informe y pide a la Secretaría que colabore con los Estados Miembros en la elaboración de políticas y programas de salud pública basados en pruebas científicas para la aplicación de medidas encaminadas a prevenir la violencia y mitigar sus consecuencias. Como complemento a estas iniciativas se ha creado la Alianza para la Prevención de la Violencia, cuya finalidad es ofrecer un foro en el que gobiernos y otros organismos intercambien información sobre las prácticas más eficaces para reducir la violencia en el mundo.

Las normas internacionales sobre maltrato infantil comprenden la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en noviembre de 1989, y que insta a las partes a adoptar las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas pertinentes para proteger a los niños de todas las formas de violencia física o mental. El *Estudio sobre la Violencia contra los Niños* de la Secretaría General de las Naciones Unidas, cuya publicación está prevista para octubre de 2006, abordará la necesidad de llevar a cabo labores de prevención y de crear servicios para las víctimas que apliquen estrategias dirigidas a las relaciones entre el maltrato infantil y el consumo nocivo del alcohol. Además, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ayuda a los países a aplicar estas medidas, para lo cual trabaja a nivel internacional en la creación de entornos protectores para los niños en los que no hay violencia, y reconoce el papel que el abuso del alcohol puede desempeñar en el maltrato infantil.

Todas las referencias utilizadas en este documento están disponibles en:

http://www.who.int/violence injury prevention/publications/violence/en/index.html

Puede obtener más información en los sitios web siguientes:

http://www.who.int/violence injury prevention
http://www.who.int/substance abuse/en
http://www.who.int/substance abuse/terminology/who lexicon/en

O poniéndose en contacto con:

Departamento de Prevención de los Traumatismos y la Violencia
Dr. Alexander Butchart (butcharta@who.int),
fax + 41 22 791 4332,
teléfono + 41 22 791 4001)

Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias
Dr. Vladimir Poznyak (poznyakv@who.int)
fax +41 22 791 4160,
teléfono +41 22 791 4307)

Organización Mundial de la Salud
20 Avenue Appia
CH 1211 Ginebra 27,
Suiza

John Moores University, Centre for Public Health
Prof. Mark Bellis (m.a.bellis@livjm.ac.uk),
fax +44 (0) 151 231 4515,
teléfono +44 (0) 151 231 4511)
Centre for Public Health
Liverpool L3 2AV
Reino Unido

© Organización Mundial de la Salud 2006

Diseño grafico de Inís — www.inis.ie