

125
4



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA

ACCIONES DE ENFERMERIA ANTE EL SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO

T E S I S

Que para obtener el título de:
Licenciado en Enfermería y Obstetricia

p r e s e n t a

ARMANDO DORANTES RAMIREZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

pág.

I.- PROLOGO.

II.- INTRODUCCION.

1.- Planteamiento del problema	6
2.- Objetivos generales del estudio	6
3.- Hipótesis	7
4.- Campo de la investigación	7
5.- Variables y su clasificación	7
6.- Definición de terminos	7

III.- MARCO TEORICO.

1.- Antecedentes históricos sobre aspectos de mal trato en la educación del niño	8
2.- Factores que intervienen en la conducta agresiva de los padres hacia los niños ...	20
3.- Perfil del niño sano y del niño maltratado	35
4.- Aspectos jurídicos en relación al problema del niño maltratado	56

IV.- ESQUEMA DE LA INVESTIGACION.

1.- Metodología empleada en el estudio	63
2.- Fuentes de los datos	63
3.- Descripción de los instrumentos empleados en la recolección de los datos	63

V.- RESULTADOS.

1.- Datos de identificación de los padres agresores: Edad, sexo, relación de parentesco, actividad económica	66
2.- Causas de la agresión al niño	69

3.- Medios con que se hace la agresión	pág. 70
4.- Regiones del cuerpo que sufren el maltrato	72
5.- Edad y sexo de los niños maltratados	73
6.- Tipo de lesiones que han sufrido	75
7.- Respuestas del niño ante el maltrato	77

VI.- RESUMEN Y CONCLUSIONES.

1.- Replanteamiento del problema	78
2.- Alternativas de solución	80
3.- Conclusiones	94
4.- Sugerencias	96

REFERENCIAS.

A.- Bibliografía	99
B.- Apéndices:	
1o.- Cuestionario empleado en la recolección de los datos	102
2o.- Plano de la comunidad estudiada	104

I.- PROLOGO

Algunas veces se presentan las denuncias y nos enteramos de niños víctimas del maltrato. Los niños golpeados hasta el exceso, quemados, mutilados y el horror y la protesta se levantan. Sin embargo el maltrato no es tan extraño, ni se dan sólo en las clases marginadas por la cultura. A veces, es cierto, no reviste caracteres tan drámaticos en apariencia pero no es menos nociva para la formación del hombre que pretende educar. Es el maltrato cotidiano del niño víctima de la neurosis de los padres, de su inestabilidad emotiva.

Maltrato para los niños en quienes las parejas centran sus conflictos. Niños que sirven como pretexto para arrancar pensiones cuantiosas o a quienes se les niega la pensión para castigar a la madre. Niños abandonados en la soledad ante problemas vitales que no aciertan a descifrar, en el terror de la incomunicación que reciben los golpes, gritos y demás. Niños reprimidos en sus gustos más sencillos, niños que van perdiendo la sonrisa, sustituyendola por un gesto hastiado.

¿Que se puede hacer?. ¿se tiene que dejar que la desdicha, el rencor, la frustración de los padres deforme a los hijos?. ¿No habrá forma de impedir el maltrato de los padres que fiados en su omnipotencia económica, de su dominio absoluto sobre los hijos descargan sobre ellos toda una historia de frustraciones, soledades y no cumplidas ilusiones?. Se debe pensar en proteger más al niño.

En el siguiente trabajo, se tratará de exponer una revisión de éste tema, que en México todavía no ha generado la necesaria atención de las autoridades sanitarias, educativas y judiciales. Analizando el papel de los padres, de los niños y del medio ambiente, señalando las causas y consecuencias del maltrato que se ejerce sobre el niño.

Se tratará de hacer una aproximación a la prevención del maltrato al niño, proponiendo acciones que debidamente programadas y concretadas, podría ayudar a solucionar el problema del Síndrome del Niño Maltratado.

II.- INTRODUCCION.

1.- Planteamiento del problema.

Considerando que el castigo físico es utilizado por los padres como pretexto para educar al niño y así maltratar a éste, es necesario realizar un estudio para poder determinar las causas por el cuál es utilizado éste medio y hasta que grado el uso de éste recurso, podría comprometer el desarrollo físico y emocional del niño.

2.- Objetivos generales del estudio

- A.- Establecer las acciones de enfermería ante el Síndrome del Niño Maltratado.
- B.- Determinar la participación del profesional de enfermería cuando se manifiesta el problema.
- C.- Exponer datos que muestren la opinión de los padres acerca del uso del castigo físico como medio para educar al niño.
- D.- Determinar los factores que influyen en la conducta agresiva de los padres hacia los niños.
- E.- Mencionar las manifestaciones físicas y emocionales que comprenden el Síndrome del Niño Maltratado.
- F.- Señalar aspectos jurídicos que traten de ayudar a resolver el problema.
- G.- Dar información para contribuir a la investigación en el campo de la salud.

3.- Hipótesis

Cuanto mayor es el grado de castigo físico por parte de los padres hacia el niño, tanto mayor comprometerá el desarrollo físico y emocional de éste.

4.- Campo de la investigación

A.- Area geográfica.

Colonia Alvaro Obregón, Delegación política Venustiano Carranza, México D. F.

B.- Grupos humanos.

75 padres de familia

Niños con edad de 0 a 14 años.

5.- Variables y su clasificación.

— Variable independiente

Grado de castigo físico hacia el niño.

— Variable dependiente

Comprometerá el desarrollo físico y emocional de éste.

— Unidades de análisis

Niños y padres de familia

6.- Definición de terminos.

Se entenderá como "mayor grado de castigo físico", cuando el uso de éste medio cause lesión que sea visible que puede o no poner en peligro la vida del infante.

Se entenderá como "comprometer el desarrollo físico y emocional del niño", cuando el uso de éste medio retarde, dificulte o dañe el desarrollo físico y emocional del infante.

III.- MARCO TEORICO

1.- Antecedentes históricos sobre aspectos de maltrato en la educación del niño.

A.- En el mundo.

El maltrato infantil, como forma para educar al niño, no es un problema reciente, ha existido desde los albores de la historia y en todas partes del mundo.

Es apenas, durante los últimos años que los derechos naturales de los niños han sido objeto de serias consideraciones. De ser una simple propiedad del padre, como cualquier otro bien, se empieza a reconocer gradualmente el derecho al niño a la vida, a un cuidado razonable y una protección de castigos crueles y maltrato.

Hablar del maltrato de los niños en las diferentes culturas desde el punto de vista antropológico, resulta peligroso si no se estudia el concepto que cada cultura tiene del mundo en el que se desenvuelve, o al orden y acción social a través de las proyecciones de su universo y religión.

En la época antigua, los Griegos se preparaban para la vida, no eran mimados en ningún sentido, sino que pensaban que no era posible educar al niño sin que fueran castigados.

En Esparta, donde se encargaba la educación de los niños desde la edad de los 7 años a la monarquía militar, existía una educación donde se les proporcionaba cultura de tipo general, estudio de poemas y escritos clásicos.

"Después los jóvenes ambiciosos y de talento ingresaban a las escuelas de filósofos, las cuales no eran en sentido moderno, sino reuniones libres de alumnos alrededor de un maestro." ¹

Pero fué alrededor del siglo IV D. C., donde se formalizó la educación y se independizó de las costumbres militares.

La educación de los niños según Plutarco "La naturaleza, la razón y el hábito, deben comunicarse para la formación del buen carácter, pues la naturaleza sin la educación es ciega, y la educación sin la naturaleza es imperfecta y la práctica sin ambas no es efectiva" ²

El respeto a los niños es propio de una civilización madura y por los tanto Plutarco recomienda emplear el "aliento" y "razonamiento" en lugar de golpes y maltratos como medios para la educación.

Deben evitarse las "irracionables tareas que los niños se consideren incapaces de realizar" ³ ya que la niñez no es simplemente una preparación para la adultez, sino que tiene un valor en si mismo.

-
- 1.- J. Fontana, Vicente. En defensa del niño maltratado. Pax-México. México 1979 pág. 66
 - 2.- Ibid. pág. 67
 - 3.- Ibid. pág. 67

Los romanos también llevaron en un principio disciplina militar, pero ésta desapareció posteriormente. Estos no compartieron el interés de los Griegos por la ciencia, fueron educados para ser buenos constructores y arquitectos. El gigantesco y políglota así como poliétnico reino de los Césares, debía ser administrado por funcionarios de carrera que hubiesen recibido preparación práctica y jurídica fuera de las escuelas de los teóricos y retóricos.

a.1 Siglo IV

En China la enseñanza es altamente respetada y esta abierta a todo el que tiene méritos suficientes. El hijo del más modesto labrador o artesano podía convertirse en un empleado público.

En éste país cuando nace un niño produce gran regocijo porque todos desean tener hijos varones, ya que contribuye con su salario a aumentar los ingresos de la familia y trae a su prometida para que viva en la casa de sus padres y ayude al cuidado del hogar.

En cambio a las hijas no se les proporcionaba educación, a los muchachos todo se les da y se les mimaba, en cambio a las muchachas se les maltrataba y no eran bien recibidas, no se les permitía jugar con los niños y se les enseñaba a presentar respeto y servir a las personas mayores y sus hermanos.

En éste mismo siglo pero en el continente americano, en la sociedad incaica a los niños no se les trataba con muchos miramientos. A la escuela sólo iban los hijos de los nobles, los del pueblo se dedicaban a ayudar a sus padres, las niñas a sus madres en el hogar y los varones a su padre en la agricultura.

Desde temprana edad se les enseñaba a los niños a cazar pájaros con la onda para que se fuesen acostumbrando desde la infancia a las prácticas del ataque guerrero y se ejercitaban en las carreras para utilizarlos como "Chaqui" o mensajeros del Inca.

a.2 Siglo XIX

Pero la explotación y maltrato al niño no se alcanzó, sin embargo en los tiempos antiguos o en el siglo XV, sino en el siglo XIX.

En Inglaterra debido al auge de la revolución industrial, los padres enviaban a sus hijos a los talleres industriales para trabajar debido a la situación precaria en que vivían la mayoría de los obreros ingleses.

La educación solo se impartía para los hijos de las clases poderosas, dueños del capital.

"En las primeras décadas de 1800, el niño de la clase baja era puesto a trabajar en las fábricas, talleres y minas, inhumanamente explotados. Trabajaban largas jornadas, estaban encadenados a sus puestos, se les permitía comer pero poco y eran urgidos a aumentar sus esfuerzos mediante las bofetadas y los golpes de los capataces."⁴ Por supuesto, los que los maltrataban no eran

4.- J. Fontana, Vicente. Loc. cit. pág. 70

sus padres naturales, pero el maltrato solo podía producirse porque éstos lo permitían y, al menos por orización lo estimulaban. Después de todo, el resto de la familia tenía que vivir y había que dejar que el niño trabajara hasta morir.

En Estados Unidos de America, hace un poco más de un centenar de años, " la enfermera Etta Wheeler, había salido a dar un paseo cuando requirió su atención el estado de una niña de nueve años llamada Mary Allen, Unos vecinos del edificio donde la niña vivía dijeron a la enfermera que, en su opinión, la niña estaba terriblemente maltratado por us padres."⁵ Investigó el caso y encontró a la niña encadenada a la pata de la cama en el apartamento de sus padres. Al parecer, Mary Allen había sido golpeada a menudo, ya que su cuerpo mostraba intensas magulladuras en diversas partes de su cuerpo, y se hallaba lastimosamente subnutrida debido a su dieta de pan y agua. Etta Wheeler y los trabajadores sociales de la iglesia, interesados, rapidamente llevaron el caso al conocimiento de las autoridades policia--cas, incluido el fiscal del Distrito, sólo para descubrir que las mismas no podían hacer nada. No existía una ley que previera semejante situación, ni dependencia que tuviera facultades para intervenir. Los padres, ejerciendo absoluto derecho para educar a su hija de la manera que quisieran, literalmente tenían el dominio completo de la situación

5.- Marcovich, Jaime. Loc. cit. pág. 47

"Al borde de la desesperación, la enfermera y los trabajadores sociales de la iglesia apelaron a la Sociedad para la prevención de la Crueldad en los Animales, basándose en que la niña formaba parte del reino animal y, por consiguiente, calificaba para la protección de la Sociedad".⁶ Esta estuvo de acuerdo en el caso de Mary Allen caía en el ámbito de sus leyes que regulan la crueldad en los animales e hicieron que la niña fuese separada de sus padres sobre tales bases.

Mary Allen fué llevada a un hospital, se encontraba debil, enferma y con todos los signos del maltrato todavía evidentes en su cuerpo, pero estaba viva y a salvo. Milagrosamente e irónicamente, fué salvada gracias a los esfuerzos de una sociedad dedicada al bienestar de los animales. Para los ciudadanos fue una sorpresa comprobar que la prevención de la crueldad de los animales había sido considerada más importante que la de la crueldad en los niños. Un año después, se organizó la primera Sociedad para la Prevención de la Crueldad en los Niños.

B.- En México.

b.1 Epoca Precolonial.

Los niños mayas solamente eran educados cuando pertenecían a la clase noble. Los niños que no pertenecían a las clases altas, se les utilizaba

6.- Marcovich, Jaime. Loc. cit. pág. 48

para realizar sacrificios a los Dioses. Los sacrificios eran causa de felicidad para la víctima y sus padres, y así acompañaban la ceremonia con estruendosos bailes, y para que sintiese menor la víctima, llevaban a los padres y parientes para consolarlo, persuadiéndolos de que eran dichosos con tal sacrificio, y que su Dios Chac, lo quería para darles cuanto pidiesen.

El sacrificio de los niños consistía en introducir a las víctimas en un ídolo hueco con la forma de hombre, allí le daban fuego hasta convertirlo en cenizas, y mientras se quemaba, los sacerdotes bailaban haciendo tal ruido y estruendo que el miserable niño de ningún modo podía ser oído.

Era costumbre entre los mayas que cuando un niño nacía, tenderlo a los cuatro o cinco días en un lecho de varas y allí le ponían la cabeza entre dos tablas apretadas, a fin de aplastarla y amoldarla a la forma que ellos acostumbraban, muchos niños morían en la operación.

Al igual que los mayas, los olmecas nada más daban educación a los niños de las clases altas, pero a los niños de las clases bajas también se les utilizaba para sacrificarlo a los Dioses.

Existían varias ceremonias. Desde que el niño nacía, acostumbraban a ponerle una cuenta blanca pegada a los cabellos de la coronilla de la cabeza y

le colgaban de la cintura con un hilo delgado una pequeña concha que descansaba sobre sus genitales, no podían quitarse la cuenta ni la concha hasta pasada la ceremonia, tres días antes ayunaban los que debían llevar a sus hijos, llegado el momento se les colocaba a los niños en un lado y a las niñas en otro, el sacerdote se sentaba al centro en un trono y a las cuatro esquinas ancianos oficiales llamados Chac. Las costumbres de sacrificar niños al Dios del Agua persistió hasta los últimos olmecas.

Entre los chichimecas la leyenda dice que "Quetzalcóatl arrojó a su hijo en la hoguera y de ahí salió el Sol."⁷ Respecto a la luna, arrojaban a una niña pálida en una hoguera ya apagada.

En éste grupo indígena también era costumbre sacrificar a los niños. Al Dios de la familia se le hacía una gran fiesta cada cuatro años, al amanecer comenzaban a agujerar las orejas de la niñas y se les ponía resina de ocote en la cabeza, posteriormente se les echaba plumas de papagayo para formarles un casco, entonces se le asignaba una especie de padrino para que les enstruyesen en las ceremonias de todos los Dioses.

Entre los aztecas al niño desobediente, se le obligaba a inclinar su cabeza sobre el humo de los chiles tostados. A los que no sabían su lección se les hincaba sobre piedras con los brazos en cruz,

7.- Marcovich, Jaime. Loc. cit. pág. 51

abandonandolo en un sótano húmedo durante la noche. En otras ocasiones, por éste mismo motivo, se les colgaba de los cabellos de las sienes mientras se les pegaba con varas o se les hincaba sobre grava mientras sostenen una gran piedra sobre sus cabezas.

En el sexto mes, fiesta de los tlnaloques, castigaban a los niños por faltas y errores cometidos con ayuno de cuatro días, después los llevaban a un charco de agua asidos por los cabellos, maltratandolos y arrojandolos al lodo, dejándoles, pues, medio muertos. En el séptimo mes celebraban a la Diosa Uixtocihuatl y le sacrificaban a una niña que la representaba.

Otros ejemplo, al amancebado o al novicio se le castigaba con púas por negligencia y al mentiroso o al ladrón se le quemaba el pelo. A los niños o niñas desobedientes se les daba media tortilla en cada alimento.

A la niña de 12 años se le obligaba a barrer por desobediente. A los niños se les daba de palos por rebeldes o se les amarraban los pies y se les ponían púas en la espalda. A las niñas sólo se les punzaban las manos.

b.2 Época Colonial.

El inicio de ésta época fué con la caída de Tenochtitlan, al consumarse la conquista recibió el nombre de Nueva España formandose dos razas, Indios

y Blancos y un mestizaje entre éstos. Los españoles eran los que pertenecían a la aristocracia y tenían derecho a recibir educación, eran los más ricos y gozaban de todos los privilegios ocupando los mejores puestos públicos y las más altas jerarquías en el ejército y el clero.

Los mestizos no tenían los mismos derechos que los españoles pero gozaban de una mayor consideración que los indios.

Los indios era el grupo que tenía muy baja condición social ya que los blancos los utilizaban como esclavos, los cuales marcaban de su propiedad, tanto a los adultos como a los niños.

Por lo tanto el patrón educativo de España se adaptó a la Nueva España. La seguridad y bienestar del niño dependían de una rígida disciplina familiar y así los niños se portaban formal y mansamente con los padres, el látigo o la vara eran usados como instrumentos de castigo, John Robinson, predicador de esa época enuncia la filosofía educativa dominante: "Aunque todos los niños no sean iguales, seguramente hay en todos una terquedad nacido de su natural orgullo, esto hay que quebrarlo y abatirlo ante todo; para poder echar los cimientos de la educación, sobre la humildad y afabilidad en éstas, podrán apoyarse después otras virtudes, pues cuando de un caballo se trata, jamás se recomienda dejarlo a su propio arbitrio en su terquedad, sino siempre tener en cima su jinete... ¿Quién pues abandonaría a su hijo a sus brutales impulsos, si no lo hace con su caballo?"⁸

8.- J. Fontana, Vicente. Loc. cit. pág. 73

Este pensamiento filosófico también tenía aplicación en las escuelas, por lo tanto, los varones se escuchaban en los aulos y las casas, con el apoyo y aceptación de la ley; se capitulaba además la pena de muerte para casos incorregibles.

b.3 México Independiente.

A la caída del Imperio, el gobierno mexicano comisionó a don Gabino Barrera para planear la reorganización de la educación pública; él fué quien estructuró la nueva educación nacional.

En 1887 se aprobó la ley que declaró obligatoria la educación primaria. Al aumentar los asuntos del ramo educativo se decretó la creación de una Subsecretaría dentro del Ministerio de Justicia y en mayo de 1905 se fundó la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes.

Pero a pesar de los adelantos logrados en materia de instrucción pública, durante el porfiriato, la cultura siguió siendo patrimonio exclusivo de las clases altas de las ciudades, pues en el campo reinaba el "analfabetismo".

En la historia de la humanidad, los malos tratos contra los niños, el infanticidio directo o indirecto en forma de exposición y de abandono de los niños recién nacidos, constituyó durante muchísimo tiempo una práctica tolerada e incluso aconsejada por razones demográficas, eugenésicas o religiosas.

Las diversas mutilaciones impuestas a los niños fueron, y siguen siendo, habituales en ciertos grupos socioculturales.

Hasta fines del siglo XIX muchos niños fueron obligados a trabajar en la agricultura y en la industria en condiciones infrahumanas.

"Los orfanatos y reformatorios, fueron durante mucho tiempo auténticas prisiones para niños. La brutalidad de las sanciones corporales aplicadas a éstos, ha sido normativa desde hace muchos años y su aceptación a título de corrección paternal, aún es admitida por muchos." 9

Hasta hace escaso tiempo, el niño pequeño gravemente amenazado en su salud por múltiples agresiones y desconocimiento de las reglas de higiene infantil, también eran objeto de agresividad por parte de los adultos, ya que no eran considerados como personas y debido a esto se encontraban en una situación sumamente peligrosa.

El reconocimiento de los derechos del niño y el principio de la protección a la infancia en peligro, presentan cierto paralelismo con la disminución de la mortalidad y morbilidad infantiles de causa natural.

Tan sólo en nuestros días es cuando ha aparecido como anormal y aún escandaloso el hecho que una patología infantil haya sido provocada por los malos tratos infringidos a los niños por los adultos encargados de cuidarlos.

9.- Marcovoch, Jaime. Loc. cit. pág. 54

2.- Factores que intervienen en la conducta agresiva de los padres hacia los niños.

2.1.- Pobreza

Se ha observado una relación entre las presiones ambientales y económicas que sufre una familia agresiva y el Síndrome del Niño Maltratado. Esta se encuentra con más frecuencia entre la gente de escasos recursos, pero no son exclusivos de ellos.

Generalmente se piensa que las gentes "Decentes y Respetables" no pueden ser agresivas con sus hijos. Anteriormente se pensaba que solo lo eran quienes pertenecían a las -- clases socioeconómicamente bajas, pero en la actualidad se sabe que los padres de cualquier clase social pueden ser -- agresivos.

¿ Hasta que punto la pobreza contribuye a la mayor -- frecuencia de este fenómeno en las clases bajas? . ¿ Hasta que grado existe una selección preferencial por reportar -- los casos de familias pobres? .

" Marcovich, explica que las presiones socioeconómicas sobre las clases pobres son una causa importante del -- maltrato al niño. Presenta un estudio en el que el 64% de -- los padres agresivos no tenían empleo en día en que ocurrió el -- maltrato." 10

10. Marcovich, K., Jaime. Un estudio del Síndrome del Niño Maltratado. Edicol. México 1979, Pág. 31

Las razones señaladas por parte de los padres agresivos en cuanto al maltrato que les daban a sus hijos fueron:

"... un 23% dijo haber agredido al niño porque éste pedía comida, un 21% porque no podía mantenerlo, y --- otro 21% porque el niño no traía dinero a su casa"¹¹. Es decir el 64% de las causas señaladas tienen relación con problemas de tipo económico.

2.2.- Hacinamiento

La gran mayoría de los padres agresivos tienen más de 4 hijos, aunado a esto, un hacinamiento de la mayoría reside en viviendas de menos de 2 cuartos.

En las llamadas zonas de vecindad en las que habitan promiscuamente, numerosas familias, los menores conviven con los más perniciosos ejemplos: el de la cabaretera generalmente prostituta, la del borracho consuetudinario, la del padre ó madre crueles .

Esta promiscuidad puede producir una deformación - en el desarrollo de la personalidad de los niños y no, se diga ya de los efectos biológicos en su organismo. Pues - un hogar compuesto por una pieza de 4 por 4 metros, con una cocina de dimensiones más pequeña, alberga de 10 a 12 personas.

"Algunos autores han visto que en el Síndrome del Niño Maltratado, es un producto de la organización, marginación, inmigración, pobreza e industrialización"¹²

11. Marcovich K, Jaime. Op. Pág. 32

12. Wangerman E.; The abused Parent of the Abused Child. - Children Rev., Vol. 14 No. 5, Sept-Oct. U.S.A. 1973 -- pág. 67.

Cuando el niño maltratado pertenece a una familia de nivel socioeconómicamente bajo, se mira a los padres y a sus hijos como víctimas de un sistema social injusto que reparte en forma desigual los bienes, los empleos y la salud.

2.3.- Médicos que omiten el diagnóstico.

Es evidente que el personal profesional de la salud forma parte de la sociedad de los niños maltratados y de los padres agresivos, por lo cual no existen motivos para suponer que es ajeno al fenómeno. La actitud del profesional de la salud, demuestra en este caso que la disposición de ánimo social es la de ignorar la violencia cotidiana, cuando omiten el diagnóstico del síndrome del maltrato.

Es bien sabido que los médicos se abstienen de reportar los casos del maltrato infantil, debido a que tienen temor que al reportar los casos, el padre del niño establezca una demanda judicial y en otros casos, es debido a la pobreza de los conocimientos médicos respecto al síndrome del niño maltratado.

" La indiferencia para llevar a cabo el diagnóstico significa la devaluación del niño como ser humano. Las razones del silencio son complejas y solo entran parcialmente; implican rasgos personales de sujetos condicionados a una sociedad donde la violencia es habitual, donde se carece de sentido social".¹³

13. Marcovich, K, Jaime . Op. cit. pág.17

2.4 La agresividad humana.

Para fines de uso psicológico y psiquiátrico, la definición de la conducta agresiva conoce su primera versión en Freud, quien la considera una fuerza instintiva que tiene tendencias biofílicas cuando se orienta hacia el instinto sexual y necrofílicas cuando de ella se derivan impulsos destructivos.

Otros psiquiatras definen la agresión como la impulsividad profundamente arraigada o el modo en la personalidad para reaccionar de una manera definitivamente enérgica.

Para Noyes, "... el término implica no solo voluntad de poder (lo que otras escuelas denominan orientación positiva del instinto agresivo), sino hostilidad y ataque - (orientación negativa del impulso)." ¹⁴ Estas tendencias que no son necesariamente expresadas en forma evidente, se originan como respuesta a la frustración, estímulo limitante considerado por todos, como un compañero habitual de la vida diaria que se convierte en generador de conducta agresiva de acuerdo a la valoración que el individuo otorgue al factor frustración.

Pero para los seguidores de Freud y para la mayoría de las escuelas psiquiátricas, la agresión en el niño puede ser definida como parte de su conducta instintiva, la cual modelada hacia acciones constructivas o destructivas por la familia o el ambiente, constituirá la base de la ulterior salud o enfermedad emocional.

(14) Enrique Dulanto; Conceptos Generales de la Agresividad en el Ser Humano, Edicol, México 1978 pág. 149

Pero también, se ha encontrado en la conducta agresiva orígenes hereditarios. Hay estudios que parecen probar esta situación, realizados en seres humanos con anomalías cromosómicas tanto de número como de estructura, con aberraciones bioquímicas determinadas genéticamente que condicionan alteraciones de la conducta, especialmente aquellas calificadas como antisociales.

La agresividad como todas las causas transmitidas por herencia, tienen un grado de expresividad y penetración en dependencia directa al gen que la transmite. Que esto sea logrado por un gen único o por un efecto poligénico es aún materia de discusión; en el segundo caso se hablaría de un logro por la interacción sinérgica de varios genes - que en forma individual tendrían poco o ningún efecto específico, pero que al actuar como grupo producirán un efecto determinado de continua variación.

Se piensa que por éste mecanismo se transmite el temperamento y la personalidad. El hombre refleja en su conducta todo lo que a él corresponde por función orgánica; es resultado de una composición genética que le transmite no sólo características de especie, si no evidentemente rasgos étnicos afines a su familia. Se dice que no existe otro ser igual al que cada creación produce. Así mismo, se sabe que la realización de todo el potencial genético heredado en cada individuo dependerá de la operaciones y oportunidades que el medio brinde al sujeto para su desarrollo. Así, "la conducta, como toda expresión del organismo humano es el resultado de la carga genética en continua interacción con el medio." 15

La herencia es donación que se trasmite en el material nucleico que contiene un programa conocido como código genético, dado a cada ser en el momento mismo en que nace. Será el quién determinará el desarrollo del organismo en todos los ordenes, incluyendo aspectos de conducta y -- formas de reacción frente al medio. En la naturaleza, hasta donde estudios realizados permiten formar una base, se cree que los mecanismos de conducta pueden ser heredados -- a través de dos tipos de programas genéticos existentes, -- que son el abierto y el cerrado.

" Un grupo de animales nace con un programa genético que contiene un lote completo de respuestas que pueden ser predecibles y que estan adaptadas a los estímulos del ambiente, en este caso se trata de organismos cuyo programa de conducta es instintivo, es decir su programa de conducta esta cerrado. El otro sistema lo integren los organismos que tienen una gran capacidad para beneficiarse con la experiencia futura y aprender una respuesta frente al ambiente; de esta manera continuan añadiendo información -- a su programa de conducta, consecuentemente son organismos de programa abierto" 16.

2.5.- Padres Problema

Los padres que maltratan a sus hijos, no son solo -- un tipo de persona; són muchos. Sus motivos se pueden asociar con la pobreza con la crueldad, con la ira, con el -- concepto erroneo de la disciplina o de los otros factores -- que se han venido mencionando; Pero también tienen sus raíces en las características psicológicas y aún biológicas -- del que castiga.

16. Dilanto, Enrique; Op, cit. pág. 152 .

¿ Que clase de padres pueden hacer las cosas terribles que se sabe hacen a sus hijos ?

2.5.1 Emocionalmente inmaduros.

En este grupo de padres, se encuentran los que tienen miedo a crecer. Algunos de ellos son, literalmente hablando poco mas que niños y se han casado antes de llegar a una edad conveniente para asumir la responsabilidad de la paternidad y de la educación de sus hijos. Muchos de ellos nunca "crecieron", nunca alcanzaron la madurez emocional, sus propias necesidades continúan siendo lo primero.

Otros padres, en su inmadurez son inseguros, intentan por consiguiente, tener un sentido de seguridad en parte estableciendo las normas disciplinarias para los que dependen de ellos. Así mismo, hay padres que suponen que el niño llenará sus propias necesidades de amor y comprensión. Esperan que el hijo se comporte como adulto que asuma el papel de padre, que llene el vacío que existe en la vida emocional del padre.

2.5.2 Neuróticos o Psicóticos.

Son las personas con trastornos de personalidad que van de relativamente legeros a severos. La gran mayoría de éste grupo son padres cuyos antecedentes y educación han trastornado su personalidad, sus actitudes y sus valores - dejandolos impreparados para la paternidad. Son incapaces de compartir la vida con otros. En su frustración por sentirse incapaces de cuidar o compartir, golpean al ser mas vulnerable más cercano, imputan a sus hijos características, motivos y actitudes que éstos simplemente no tienen, cualidades que serían maliciosas o calculadoras en un adulto pero imposible en un niño.

2.5.3 Deficiencias mentales.

Los padres deficientes mentales no son capaces de aprender todo lo que necesitan saber sobre la educación de los hijos. Se encuentran tan seriamente retardados que ni con toda la ayuda y enseñanza del mundo podrían llegar a ser padres eficaces; No pueden proporcionar la organización, el cuidado o incluso el amor necesarios.

Es posible que estos padres se encuentren tan en desventaja en las artes del hogar y de la paternidad que la más leve dificultad tradicional hace que su situación les parezca imposible de superar y descargen su frustración en el niño, el cual no solo está aún más desamparado que ellos si no que también está contribuyendo a sus dificultades estos padres no pueden contrar sus propios impulsos no solo porque no saben la manera de hacerlo si no, así mismo, porque no tienen idea de cuales puedan ser.

2.5.4 Criminal Sádico.

Hay un grupo de padres por fortuna relativamente pequeños que golpea, atormenta y que mata por lo que solo puede considerarse como puro placer de hacerlo. Amorales, retraídos, sin conciencia o remordimiento, destruyen todo lo que está a su alrededor, para ellos el acto de maltratar a un niño no tiene relación concebible con cualquier provocación, tensión, factor causante o falla de comportamiento por parte del niño. Sus acciones son perversas, extrañas, las ejecutan para satisfacer sus terribles gustos.

2.5.5 Alcohólicos.

" El alcoholismo es un aceite lubricante en la maquinaria interna que produce el maltrato. Su influencia puede

Simplemente fluir en el hogar, afectando de manera sutil--- las relaciones familiares y distorsionando las actitudes."17

Los padres que estan preocupados por beber no pueden actuar como verdaderos padres, se preocupan poco por las necesidades de sus hijos. Tienen que alimentar su vicio son -- descuidados, dejan a sus hijos solos durante horas o incluso días enteros no se ocupan de mandarlos a la escuela, no se molestan en llevarlos al médico o mantenerlos limpios.

Pueden ser las personas más amables cuando estan sobrios, pero el alcohol actúa en ellos de disparador, del mismo modo que un accidente en la cocina, el llanto de un niño o cualquier otra provocación los hace irritar fácilmente.

2.6 Padres que fueron maltratados en su infancia.

Se piensa que los patrones de atención a los niños se aprenden en los primeros años de la vida. En nuestra especie no existe un determinismo genético orientado al cuidado de los niños, como acontece en otras especies de animales inferiores. Así, cuando se experimenta la tarea de cuidar a un niño, se encuentran dos tipos de memorias profundamente inconscientes que se reviven; una es la evocación y la sensación de ser niño pequeño, la otra, el trato recibido por los padres. "... estas dos formas de memoria determinarán automáticamente las formas en las cuales se expresará la función de cuidar a un niño. Si la vida precoz fue buena el tipo de actuación de los padres será buena, y cualquier déficit se -- corregir fácilmente mediante un tratamiento. Si la vida temprana fué hostil por abandono o agresión habrá un gran problema en la habilidad de ser padre y el tratamiento será más difícil ." 18

-
17. J. Fontana, Vicente. En Defensa Del Niño Maltratado Pax-Méx. México 1979 pág. 108.
18. P. Steel Brandt. Estudios Siquiátricos de los Padres Agresivos. Continental, México 1978

Los padres agresivos casi siempre fueron maltratados en su infancia, esta transmisión de comportamiento agresivo ocurre de generación en generación. De este modo, no es extraño que los niños de 4 a 5 años suelen ser agresivos con sus hermanos menores, (Freud, considera que el niño en sí es polimorfo perverso), en la misma forma en la que ellos fueron maltratados. Los niños que no son atendidos en forma adecuada tienen problemas en años posteriores al intentar - querer y respetar, no solo a sí mismo, si no a los demás incluyendo a sus propios hijos.

2.7 Hijo no deseado.

El niño no deseado a sufrido el maltrato físico y daño mental mucho antes de que el Dr. Kempe hablará del Síndrome del Niño Maltratado.

No ser deseados y ser concebidos; ha aquí una contradicción cuyas consecuencias conforman una situación que el Dr. Luis Feder llama "Conflicto Preconceptivo Ambivalente".--

Conflicto, porque normalmente cuando una pareja de adolescentes, se convierte en padres, automáticamente se les llama "adultos" por el hecho de que la naturaleza les dió el "diploma" de paternidad. Sin embargo su angustia procreativa no desaparece por el hecho de que han llegado a ser padres en el sentido biológico. Así como en aquellos casos en que no se ha deseado al hijo, la secuela de relaciones Padre-Hijo, es notable. Entre otras manifestaciones de esto, se tiene como muestra de las somatizaciones del conflicto - sangrados y tendencias a abortar.

Preconceptivo, porque existe antes de que sea concebido el hijo, pues hay un pánico procreativo que lucha con dicha procreativa durante las relaciones íntimas.

" El concepto de ambivalencia aplicado a la paternidad se refiere a que en todos nosotros hay grados de -- mayor o menor debilidad hacia el hijo ".¹⁹

El concepto de conflicto preconceptivo ambivalente se comprende mejor al contemplar como en cada uno, de los integrantes de la pareja durante el acoplamiento, ya sea en las fases de preacoplamiento o en las fantasías durante o en torno al acoplamiento sexual, sucede este fenómeno, ha haber; que al mismo tiempo de que hay un deseo de procrear consciente o inconsciente, también hay un pánico - procreativo consciente o inconsciente. La lucha entre ambos da lugar a este conflicto.

Resulta significativo subrayar, la relevancia de - las intenciones, que al no ser logradas o materializadas mediante actos conscientes, se convierten en actitudes inconscientes, que se caracterizan generalmente por ser automáticas, espontáneas, compulsivas o impulsivas. Por ejemplo, si no se desea al hijo y a pesar de ello se le tiene la actitud inconsciente sera el franco rechazo que se traduce, en abandono, desden, regaños y en el clímax compulsivo el maltrato físico brutal.

"Claro esta que no puede haber siquismo sin conflicto, teniendo lugar una retroalimentación constante entre conflicto y siquismo. De aqui que la ambivalencia sea --- eterna y universal y que adquiera dimensiones y consecuencias insospechadas" ²⁰

19. Feder, Luis . Los Hijos No Deseados. Edicol, México - 1979 pág. 92
 20. Ibid. pág. 94

2.8 Abandono.

Definir lo que es el niño abandonado no es fácil. Y no lo es porque el problema puede estudiarse desde diversos puntos de vista y con alcances diferentes.

El abandono infantil ante todo es un problema social que tiene sus raíces en la familia.

Es indudablemente en esta en donde vive o debió vivir el niño en la comunidad en que se desarrolla, en el ambiente socioeconómico y cultural en que se desenvuelve y en la tmosfera moral en que se temple, donde podemos conocer el problema.

El abandono se produce como resultado de que al menor pierda a su familia, o bien de que esta se desintegre.

El abandono del recién nacido implica el rompimiento del binomio Madre-Hijo. Desde los primeros días, la mente humana rechaza justificadamente a una madre que procedió en una forma tan agresiva y contraria a los intereses del niño. Las causas sociales pueden provenir directa o indirectamente de la falta de seguridad económica, cultural y familiar.

En otras ocasiones nos enfrentamos ante el problema de la madre soltera que tiene necesidad de trabajar para subsistir, y debido a la imposibilidad de encontrar trabajo en compañía de su pequeño, decide abandonarlo.

Como otra causa predominantemente familiar, que tiene proyección en el núcleo social, se encuentra el abandono que realizan las madres solteras que aún gozan del estado de " hijas de familia ". Esto es, que conciben y dan a luz sin haber contraído matrimonio, y que por sus propios padres se ven obligadas a ocultar el advenimiento de su hijo y posteriormente a borrar todo vestigio de él.

Pero también el abandono consiste en ubicar al niño en situación de desamparo, lo cual implica la privación momentánea o definitiva de los cuidados que le son necesarios y que conforme a su derecho les son debidos en la salvaguarda de su integridad.

El abandono pues, no solo se produce cuando el menor es separado físicamente de la persona que tiene la obligación de protegerla, si no aún cuando estado a su lado no cumplen con la obligación de atenderlo debidamente. En tal virtud, el abandono es un término amplio y complicado que comprende también la exposición voluntaria, ya sea que con esto se evidencia el deseo de cumplir con las obligaciones o deberes provenientes de la patria potestad.

2.9 Estado de Salud

Otro de los factores que puede ocasionar el maltrato infantil es el mal estado de salud del pequeño. "En un estudio realizado por Pasamamick, el 27% de los niños maltratados tenían bajo peso al nacer y edades gestacionales entre 28 y 32 semanas" 21. El niño con lesión neurológica y prematuro tienen padres que se encuentran bajo fuerte tensión nerviosa.

En ocasión el niño maltratado puede sufrir daño neurológico antes de recibir la acción lo que ocasiona que los padres se irriten más fácilmente con ellos, ya que es un niño que funciona con más lentitud en su medio. Por lo que es probable que los niños al provenir de una clase socioeconómicamente baja, con una nutrición intrauterina deficiente y con una mayor susceptibilidad a otras alteraciones en el desarrollo neonatal sean más susceptibles al maltrato infantil.

(21) Feder, Luis. Op. cit. pág. 96

Al existir una limitación mental en el niño los padres al no tener una explicación de que o porque pasó, se sienten culpables y aceptan menos al niño. Se ha observado que las familias esconden este tipo de niños es decir no les dan posibilidad de asistir a lugares donde se les de más atención y se les enseñe a relacionarse.

Generalmente cuando se dejan a los padres este problema, caen en la desesperación, entran en la angustia y puede haber desintegración familiar, manipulación social y económica y por supuesto el maltrato al niño.

Existen dos hechos importantes a la hora del nacimiento de un niño, uno es conocer el sexo y el otro es si el niño esta físicamente completo. En el primer caso si el sexo del pequeño no es el deseado, puede haber franco rechazo hacia él. En el segundo caso los niños que nacen incompletos, como sería el caso de niños con labio y paladar endido pie equino, testículo en cavidad abdominal, o lesión física interna como el caso de la epilepsia, los padres los rechazan e incluso los pueden dejar abandonados para ocultar a sus amigos el que hayan tenido un hijo defectuoso.

* Bernatt, sugiere que la hospitalización y separación temprana de la madre pueda interferir con el desarrollo natural del enlace afectivo y promover el maltrato al niño *.22

22. Saucedo, Juan Manuel: Los Acreditados. Revista Atención Médica. México Dic. 1979 pág. 47

Los niños que por su prematuridad o por problemas en su nacimiento es necesario que permanezcan durante cierto tiempo en incubadoras o en un hospital, se ha encontrado que las madres tienen problemas para relacionarse con ellos porque falta el contacto continuo e intenso como el que se tiene con un niño normal.

Los niños con enfermedades pasajeras, que no han recibido una atención especial de los padres, encuentran que la familia se vuelca sobre ellos y son objetos de visitas y regalos. El niño puede crearse un círculo vicioso; cuando se enferma recibe atención y cuando esta sano nadie le hace caso. Así, el niño a través de afecciones pasajeras, encuentra un reforzamiento positivo para seguir enfermo.

Como consecuencia de las tensiones que les provoca las enfermedades y la hospitalización, los niños regresan en su evolución y pierden algunas funciones que ya habían adquirido, sobre todo tienden a desarrollar más tendencias a la dependencia de los seres queridos.

La hospitalización puede significar un detenimiento a un retroceso en cuanto al desarrollo emocional e intelectual y si no se manejan adecuadamente estos dos factores, puede prolongarse el período de enfermedad como resultado de las atenciones y las ganancias secundarias que esta obteniendo. Hay niños de 3 ó 4 años capaces de controlar sus esfínteres, pero por efecto de hospitalización pierden mucho control.

"... el Dr. René Spitz realizó estudios sobre los efectos de la deprivación afectiva y sensorial de los niños que permanecen tiempos prolongados en los hospitales.-

encontró que como efecto de la falta de contacto -- entre niños lactantes y sus padres, los niños desarrollaban reacciones emocionales que tenían repercusiones en la esfera intelectual" 23.

Al separar al niño de sus padres, este reaccionaba inicialmente en una fase de enojo, de rabia y de protesta -- luego empezaba a adaptarse a esta situación, pero con una disminución marcada en sus intereses, particularmente de apatía y posteriormente pasaba a una tercera fase en la -- que había una pérdida de la relación afectiva con los padres.

3.- Perfil del niño sano y del niño maltratado.

3.1 Desarrollo Psicomotor Normal del Niño.

El concepto de normalidad se ha definido bajo un criterio estadístico. Mediante éste concepto se ha delimitado lo anormal y normal. "Se señala como anormal aquello que se aparta de la generalidad y como normal lo que es común para la mayoría de un grupo".²⁴

El desarrollo neurológico del niño fue estudiado por Gesell y Amatruda, las observaciones de éstos han sido la base para el diseño de algunas pruebas usadas en psicología evolutiva, con el fin de detectar el grado de desarrollo del niño en las primeras fases de la vida. La prueba valora la evolución del niño estudiando la conducta motriz, del lenguaje, personal, social y adaptativa. Para el pediatra, la conducta motriz constituye uno de los principales criterios en que se basa su juicio acerca del desarrollo neurológico del niño.

23.- Saucedo, Juan Manuel; Loc. cit. pág. 47

24.- Monroy de Velazco, Anameli; Los parámetros de la normalidad, Rev. Atención Médica. México, Dic 1979 pág.19

El termino de desarrollo psicomotor normal del niño es muy amplio. Consiste en que el niño vaya cumpliendo los diferentes etapas establecidas como normales por comparación estadística. Es un proceso de maduración y desarrollo que el niño tiene que ir logrando con ayuda de sus padres.

Por ejemplo, para que aparezca la sonrisa social en el niño, necesita haber tenido la presencia constante de la madre, que estimule y propicie esa potencialidad. Puede afirmarse que cada vez que la madre aparece ante el niño para proveer sus necesidades y para quitar las tensiones que el niño tiene dentro de su cuerpo (hambre, sed, etc.) estimula el desarrollo psicomotor.

En lo que a locomoción se refiere, es característico que el niño empiece a caminar desde la edad de 11 ó 12 meses, e inclusive muchos lo hacen a los 10 meses de edad.

El desarrollo y maduración de funciones biológicas y emocionales son inseparables y paralelas y por ello cuantitativamente inmesurables, por lo que sólo se mencionarán algunas fases del desarrollo emocional.

La sonrisa social que aparece alrededor de los 2 ó 3 meses indica que el niño tiene un cerebro capaz de registrar huellas de memoria y una madre o sustituto constante.

A los cinco meses el niño esta en relación "simbiótica" con su madre, es objeto único, gracias al cual él existe y ella se gratifica y reafirma como madre; por esta cualidad se habla de "simbiosis". A

esto sigue la llamada angustia de separación a los ocho meses, pues si a ésta edad el niño es separado momentáneamente de la madre, el llanto y búsqueda por ella es característico.

Cuando aparecen habilidades motrices el niño empieza a tratar de cumplir con otra necesidad imperiosa, que es la del conocimiento o exploración. Esta habilidad motriz es necesaria y lo hace alejarse de su madre a los ocho o nueve meses, cuando empieza a tratar de lograr cierta autonomía. La sabiduría natural de la madre le permite dejar a su hijo que se vaya alejando gradualmente, que empiece a gatear a explorar el medio ambiente, y a los tres años se espera que el niño sea capaz de pasar algunos períodos de tiempo sin la presencia de la madre.

De los 3 a 6 años el trabajo del niño es el juego y a través del juego esta dominando una realidad que muchas veces le parece abrumadora. El niño que no juega debe hacer pensar que tiene algún problema en el desarrollo o en su proceso de maduración en general.

El desarrollo psicomotor es consecuencia del desarrollo neurológico. "Esta relacionado en gran parte con la mielinización de las fibras nerviosas, que van a permitir una mejor integración cortical, que le permite establecer la relación audiovisual entre la imagen y la palabra que representa ésta; la imagen de la madre es relacionada con la palabra mamá que él emite, y al obtener una respuesta se establece un reforzamiento emocional entre la madre y el niño".²⁵

25.- Monroy de Velazco, Anneli. Loc. cit. pág. 21

3.2 Desarrollo normal en el seno familiar.

El control de esfínteres es uno de los primeros pasos que facilita la socialización del niño. Es uno de los procesos más importantes porque le permite empezar a separarse temporalmente de su núcleo familiar. El desarrollo del individuo se da en forma integrada. No existen procesos de socialización independientes del desarrollo de la sexualidad o independientemente de los motores, sino que todo va siendo parte del desarrollo integral.

Lo más importante en la interacción familiar, es que el niño tenga una confianza básica para realizar las funciones de socialización.

"El Dr. Erickson señala que en la primera fase de la vida se lleva a cabo la adquisición de la confianza básica o la desconfianza, si el manejo no fue adecuado. Posteriormente la autonomía o la falta de ella (duda o vergüenza) y así sucesivamente..."²⁶

En cada etapa el niño debe ir adquiriendo un punto determinado de seguridad que le permita elaborar en un momento dado su identidad.

3.3 Adaptación a Estancias Infantiles.

La edad en que un niño puede asistir a una guardería sin menoscabo de su desarrollo psicosocial normal, no puede generalizarse. En ocasiones la madre trabaja porque la economía familiar necesita apoyo; otras veces es sólo por el deseo de lo que ahora

26.- Monroy de Velasco, Anaheli. Loc. cit. pág. 23

se da por llamar "realizarse". Actitud, ésta que podría calificarse como egoísta. Si la madre estimula adecuadamente al niño durante las horas que pasen juntos, puede ser que no trascienda en la separación, pero va a depender de la sensibilidad del niño. Hay niños extremadamente sensibles que sólo su madre puede brindarles la estimulación que exigen, ante tales niños es difícil pensar que el ingreso a la guardería al tercer o cuarto mes de vida no repercuta en su desarrollo afectivo.

El niño puede entrar a una guardería a la edad de tres o cuatro meses. Sin embargo se debe insistir en la calidad de las guarderías. Todavía se está en un proceso de transición en que el trabajo óptimo de las guarderías está lejano a una organización bien estructurada.

Es importante que el primer año de vida en términos generales, los pase el niño en el seno familiar, porque es donde se establecen cierto tipo de patrones y de contactos que el niño tiene que aprender. Sin embargo muchos de los problemas que se suponen son originados en las guarderías son provocados por las madres. El sentimiento de culpa las embarga a un nivel inconsciente, que cuando el niño sale de la guardería en las dos horas que le quedan a la madre para jugar con él, tratan de sobrecompensarlo y sobreprotegerlo, lo que transmite al niño un mensaje ambivalente, nueve horas de frustración y dos horas

de sobreindulgencia lo que puede provocar serios trastornos.

3.4 Adaptación escolar.

Lo ideal es que no haya desajustes cuando el niño va a la escuela, para lo cual el niño debe haber recibido previamente en su hogar o en la guardería los elementos de socialización que le van a permitir integrarse adecuadamente a un grupo más amplio. En la escuela primaria se exige cumplir con ciertos requisitos y es natural que el niño tenga algunas reacciones que puedan clasificarse en un momento dado como de conducta anormal por ejemplo, puede rehusar ir a la escuela argumentando que le duele la cabeza o el estomago, puede presentar enuresis o bien otros síntomas que hablan de reacciones de adaptación a una nueva situación, no hay anormalidad en ello, ya que es una conducta adaptativa transitoria y hay una relación de causa efecto. Pero se ésta conducta persiste más allá de cierto tiempo, entonces si se hablará de conducta anormal.

Se ha observado que hay frecuentes desajustes cuando entran los niños a la escuela. Si el niño ha tenido desajustes previos en la familia éstos repercuten también en el ambito escolar. A veces en el seno de la familia son moderados, pero al iniciarse la asistencia a la escuela se incrementan, debido a los estímulos externos como la frustración provocada por los amigos, la rigidez de las normas escolares, etc.. Y se puede provocar una agresión pasiva que puede ser controlada en el ambiente familiar, pero que puede explotar en la escuela.

Cada etapa del desarrollo que el niño afronta es un desafío y si no hay desafío no hay desarrollo. A veces para enfrentarse a esos desafíos se necesitan conductas adaptativas que en ese momento que en ese momento pueden calificarse como anormales.

3.5 Formas de agresión del niño en la familia.

La familia puede producir crecimiento o estancamiento, buenas relaciones o fracaso en las mismas, salud ó enfermedad.

En todo proceso en el que hay expectativas por cumplir puede haber fallas por acción o por admisión. Si los padres de familia, son capaces de desarrollar ante los desafíos inevitables potencialidades de razón, amor, solidaridad e interés, y de establecer una relación productiva entre todos, la familia alcanzará sus metas. Por el contrario, si por motivos psicológicos, económicos o socioculturales la pareja no puede resolver las dificultades, con frecuencia utilizará a los hijos como medio de ataque entre ambos cónyuges. Así el niño, en vez de ser un sujeto en el cual los padres establecen una relación afectiva y creativa, se convierte en objeto de uso, al servicio de los conflictos de las relaciones conyugales.

En casos óptimos, además de las crisis familiares cotidianas, el proceso mencionado propicia en la familia una atmósfera general de solaridad y afecto. Esto se debe a que la hostilidad y el resentimiento, que inevitablemente surgen en la familia ante conflictos y frustraciones, no son perdurables.

"La forma en que los padres tratan a sus hijos está determinada, bien por la repetición exacta del trato que ellos recibieron en su infancia, o bien por los esfuerzos de crear una familia diferente a la que vivieron cuando niños".²⁷

En la relación entre las etapas del desarrollo del niño y los distintos estilos de agresión en su contra puede destacarse lo siguiente:

a) Primer año de vida, la supervivencia del niño requiere que se satisfagan sus necesidades fisiológicas de alimentación, abrigo y descanso. Los padres pueden agredir al hijo en ésta etapa descuidando los alimentos, el abrigo y el sueño.

b) Durante los primeros dieciocho meses de su vida, la relación de los padres con el hijo requiere que ellos acepten la absoluta dependencia del niño. El niño pide y ordena a través del llanto y en forma no verbal; si la madre lo satisface le crea una sensación de seguridad (que el niño tendrá que perder más tarde). En éste periodo una separación temprana entre padres e hijos es la forma de agresión que causa en el niño sentimientos de desamparo, temor e inseguridad, y una desconfianza básica ante cualquier humano.

c) En los años siguientes, se inicia la separación gradual entre el niño y la madre. A medida que el niño progresa y descubre capacidades nuevas en sí mismo, la separación de la madre le resulta menos angustiante y conflictiva, y le da nuevas oportu

27.- Saavedra, V. "Anatomía de la familia" Ed. Samo. México 1972 pág. 110

nidades de explorar sus mundo y sus fuerzas. Aquí la agresión paterna o materna puede mostrarse en no permitir que el niño empiece a desarrollar esa independencia esencial.

d) Cerca de los cinco años vive ya la polaridad masculino-femenino de los adultos, y define en su mente como es o debe ser la relación entre hombres y mujeres. Los modelos principales, son sus padres. La agresión al niño en ésta fase puede adquirir la forma de ataque contra la identidad sexual del hijo.

e) Entre los diez y trece años se expande la esfera social y emotiva del niño, ya que empieza la interacción con niños y adultos fuera de la familia. Los maestros, los médicos y vecinos proveen las nuevas experiencias. La agresión de la familia al niño entonces consistirá en inhibir ese paulatino desligue, en infundirle temor respecto al mundo exterior.

f) En la adolescencia aparecen en el chico los impulsos sexuales diferenciados, se ratifican las líneas de identificación sexual, las lealtades y el papel sociogrupal. El muchacho inicia la lucha por adaptarse a sus cambios, por lograr la independencia y por encontrar ideales propios. La agresión contra el hijo púber toma formas diversas, los padres atacan el pelo, la ropa, la rebeldía, etc..

*Revisando las posibles afrentas que un hijo puede recibir durante su desarrollo, se confirma que el amor universal y automático hacia los hijos no es una realidad.

La agresión hacia los hijos se expresa en forma de actos dañinos, en forma de actitudes hostiles y en forma de sentimientos de cólera y odio. Esta expresión puede ser directa y clara, o indirecta y encubierta." 28

Todas las formas de agresión al niño en la familia tienen, en diverso grado, efectos nocivos sobre los niños. He aquí una pequeña lista de algunas posibilidades de daño al niño.

- a) Muerte
- b) Daños orgánicos permanentes debido a un descuido físico.
- c) Una detención, retraso o inclusive una regresión en su desarrollo.
- d) Un sometimiento a la personalidad de la familia.
- e) Ante las agresiones de la familia contra el niño "... el hijo puede contraatacar a uno o ambos progenitores, o a los hermanos, y trata de forzar así la satisfacción de alguna de sus necesidades." 29
- f) Agredido, el niño puede sentirse intensamente amenazado y angustiado, y al pasar los años convertirse en un neurótico con tensión excesiva, mal control de sus emociones, desorganización de su conducta en grados diversos.

Puesto que en toda la familia existen conflictos y crisis, hay momentos de agresión a los niños. El resultado de éstas crisis depende de los recursos positivos que tanto el niño como la familia puedan movilizar juntos para superar las dificultades inevitables.

28.- Poncerrada M.; et. al. Maltrato físico al niño. Monografía IWSS 1971 pág. 89

29.- Ibid. pág. 90

3.6 Manifestaciones físicas y emocionales que comprenden el Síndrome del Niño Maltratado.

Fue el Dr. Kempe, quien en 1962 integró el Síndrome del Niño Maltratado y lo definió como: "El uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental dirigido a herir, lesionar o destruir a un niño, ejercido por parte de su padre u otra persona responsable del cuidado del menor".³⁰

En medicina, síndrome es un conjunto de síntomas y signos que se presentan siempre unidos independientemente de la causa que los origina. La definición del Dr. Kempe establece el mecanismo "el uso de la fuerza física"; la calidad motivacional consciente, "intencional", y la motivación teleológica, "herir, lesionar o destruir"; el sujeto que la sufre, "un niño" y, finalmente, el parentesco entre el agresor y el agredido, "padre o persona responsable del menor". La definición no define pues un síndrome pero sí orienta hacia las heridas y lesiones.

De este modo, los signos y síntomas que indican el maltrato de los niños van de la simple subnutrición de un infante a quien se reporta como deficiente en su desarrollo, a las fracturas y los daños múltiples infringidos que se observan en el niño golpeado.

El paciente en la mayoría de las veces es un lactante y, ocasionalmente un preescolar; a menudo es desnutrido, con talla inferior a la que le corresponde y

30.- Poncerrada K.; et. al. Loc. cit. pág. 91

presenta traumatismos cuya distribución y características varían. Generalmente al interrogar a los padres o a las personas que acuden con él, al hospital, la información que proporcionan al respecto es poco congruente en relación al mecanismo de producción, las circunstancias y el tiempo en que ocurrió la lesión motivo de la consulta. Un niño en estas edades, en las cuales la comunicación verbal no existe o se inicia, cuando ha sido objeto de agresiones físicas, no es capaz de dar a conocer cómo sucedieron las lesiones; cuando es más grande y puede hacerlo, está demasiado asustado o intimidado para poder relatar los hechos.

La actitud, salta a la vista, es distinta a la de un niño fracturado que se ha desarrollado en un medio normal, en quienes se aprecia cómo buscan la protección de sus padres que, además, son los que habitualmente le acompañan; los pequeños muestran en todo momento su preferencia a ellos y el deseo de estar a su lado. En contraste, para el niño maltratado el médico le es indiferente, espera poco del personal y se irrita si un adulto se le aproxima. Cuando estos niños se hospitalizan lo hacen sin temores, con una apatía que impresiona y generalmente se mantienen en guardia constantemente.

El maltrato físico muestra todas las formas de manifestaciones hemorrágicas como equimosis y hematomas que suelen presentarse cuando a menudo se utilizan instrumentos duros, los cuales dejan por lo regular marcada su forma y pueden ser bastones, cinturones, cable o fuate, palos, etc. o simplemente la huella de los

dedos de la mano, localizados en el rostro; región periorbital, peribucal, tronco, nalgas y cuero cabelludo que son muy significativas.

Las heridas son muy poliformes pero pueden indicar el instrumento utilizado, lesiones causadas por las uñas, heridas longitudinales secundarias a latigazos, señales curvilíneas que dibujan la herida metálica, algunas heridas bucales consecutivas por la introducción forzada de la cuchara, surcos circulares en las muñecas o tobillos debido a ataduras.

Las quemaduras, la forma más frecuente es la quemadura por cigarrillos, la cual se le aplica como castigo al niño para evitar que se chupe el dedo, juegue con tierra, agua o fuego.

La escaldadura con agua caliente son de diversos tipos; la más frecuente es por inmersión cuando se le sumerge las nalgas como castigo por emuresis en la cama o en los pantalones.

Existen también quemaduras por contacto, las cuales pueden resultar de un apoyo forzado de un radiador, lo cual provoca quemaduras de segundo grado que pueden afectar una extensa superficie cutánea y es con frecuencia las palmas de las manos.

"Las fracturas pueden localizarse en diferentes lugares como son: cráneo, nariz, costillas intercostales, huesos largos, etc." 31

"El estudio radiológico del lesionado constituye el factor fundamental para establecer el diagnóstico, se deben tomar radiografías de huesos largos, columna vertebral y cráneo, ya que la experiencia señala que prácticamente todo el sistema músculo esquelético se encuentra comprometido en casos de traumatismos." ³²

Las radiografías pueden mostrar, entre otras cosas, las siguientes anomalías:

a).- Fracturas de la metafisis, caracterizada por pequeños levantamientos óseos en la unión de ésta con la epífisis y que muchos autores consideran estas lesiones como patognomónicas.

b).- Hematomas subperiósticos calcificados, con fracturas de todos tipos y grados.

c).- Deslizamientos epifisarios con deformidad articular o si ella.

d).- Combinaciones de las lesiones anteriores en diferentes etapas de evolución.

El niño suele presentar peso inferior aunque la talla sobrepase al valor normal. La hipoalimentación puede ocasionar escasez de tejido subcutáneo que se comprueba con un rostro demacrado, las costillas prominentes, una extensa delgadez de miembros, en casos graves el niño puede pesar a los dos meses de vida lo mismo que pesaba al nacer y durante los siguientes meses se puede observar un aumento casi nulo de peso.

De este modo, los signos y síntomas que indican el maltrato a los niños van de la simple subnutrición de un infante a quien se reporta como deficiente en su desarrollo, a las fracturas y los daños múltiples infringidos que se observan en el niño golpeado. Las heridas que no caen dentro del cuadro general de síntomas del niño golpeado no siempre son fáciles de diagnosticar. Sin embargo las laceraciones en tejidos blandos, las abrasiones, las quemaduras y los hematomas en cualquier parte del cuerpo deben observarse siempre con sospecha, comparándolas críticamente con la explicación de los padres.

"El hematoma subdural, con o sin fractura de cráneo, es con frecuencia observado en los niños maltratados. Muy a menudo, aunque no siempre, el hematoma va acompañado, como por primera vez, hizo notar el Dr. Caffey, de fracturas de los huesos largos. Casi siempre, éste conjunto de síntomas puede ser una revelación segura para un médico, si no para la ley." 33

Por lo tanto, en resumen, el maltrato a los niños tiene varias formas:

a).- Abuso físico, definido como un traumatismo no accidental infringido por la persona responsable del niño y se caracteriza por las siguientes formas:

- Quemaduras de cigarrillos o plancha.
- Fractura de los huesos largos.
- Hematomas subdurales.
- Hematoma del cuerpo y del cuero cabelludo.
- Equimosis en el cuerpo.

(33) Vicent J., Fontana; En defensa del niño maltratado.
Ed. Pax-Mex. México 1979 pág. 56

b).- Descuido nutricional. La falta de aporte calórico y protéico es la principal causa de de^onutrición en la infancia. No darle suficiente alimento a un niño representa una forma de agresión. Hay que aclarar que en esta forma de maltrato sólo se incluyen aquellos padres que, a pesar de contar con los medios suficientes para darle un aporte protéico adecuado a las necesidades de su hijo, no lo hacen.

c).- Abuso emocional. Este se presenta cuando se abandona a los niños en lugares públicos o se les encierra en su hogar. También existe una forma crónica de maltrato emocional cuando se aterroriza al niño o se le rechaza, lo cual impide el desarrollo normal de su personalidad; pero llegar a comprobar este abuso resulta muy difícil.

d).- Menosprecio a los cuidados médicos. El descuido en el manejo médico de un niño puede conducir a su propio deterioro.

e).- Abuso sexual. Este tipo de maltrato es el que menos se diagnóstica. La mayoría de las víctimas son niñas. La vulvitis, vaginitis y enfermedades venéreas en una niña pequeña deben hacer sospechar de un abuso sexual. El padrastro o el amante de la madre es el causante más común de ésta acción.

3.7 Algunas consideraciones sobre el diagnóstico del Síndrome del Niño Maltratado.

Anteriormente, los datos clínicos que presentaba un niño maltratado se referían exclusivamente a traumatis-

mos, equimosis y quemaduras frecuentes, por los que los únicos diagnósticos diferenciales se referían a fracturas patológicas, alteraciones del tipo de raquitismo, osteogénesis imperfecta, escorbuto, hipofosfatemia, hipocalcemia, etc., o bien alteraciones hematológicas del tipo de las púrpuras, discrasias sanguíneas, hemofilia, leucemia.

Con lo anterior se quiere decir que en la actualidad el diagnóstico diferencial debe efectuarse no solamente en los casos de maltrato físico, sino también en aquellos en los cuales la negligencia o el abandono hacen mella en la salud del niño.

En México, en la gran mayoría de los casos de niños maltratados puede fácilmente sospecharse, los padres relatan historias verdaderamente increíbles para explicar las lesiones de los niños cuando acuden a consulta con su huji, por ejemplo, es prácticamente imposible que un lactante se fracture los brazos por el simple hecho de "dormirse sobre ellos", o bien se fracture el cráneo por "golpearse con los barretes de la cuna cuando hacía su berrinche" o bien "es que el niño es muy inquieto y se golpea a cada momento", "si tan solo se cayó al estar jugando", "ha de estar mal de los huesos porque se le rompen solos" "de la nada le salen moretones". Estas y otras expresiones son las que usan los padres golpeadores, llegando a decir a tal extremo "se le cayó encima el tacadisco con todo y bocinas".

"... Un aspecto significativo es el notorio retardo con el que llevan al menor a consulta después del "accidente", existiendo estudios que comprueban que el 40 por ciento de los padres agresores presentan a consulta a su hijo

nasta las 24 ó 48 horas después de la agresión, y el otro 60 por ciento lo hacen entre los 3 y 6 días siguientes..." 34

En otros países con sistema socioeconómico distinto al nuestro, la desnutrición, esta considerada como dato a investigar para descartar un Síndrome del Niño Maltratado, pero en nuestro medio no es posible tomar al pie de la letra esta información, ya que como se ha demostrado, más del 50 por ciento de los niños en nuestro país padecen desnutrición en grados variables por lo que puede o no investigarse.

El diagnóstico de las lesiones traumáticas por lo general se establece sin dificultad, sin embargo se deberá tener cuidado con la equimosis, hematoma, hematuria, que pueden simular un maltrato al pequeño, únicamente el descubrimiento de una discrasia sanguínea puede descartar la sospecha de malos tratos.

Las radiografías del cráneo muestran una distensión mas o menos importante de las suturas que prueba la hipertensión intracraneal y a veces la existencia de una fractura.

El diagnóstico de los malos tratos es bastante difícil de realizar, ya que los padres rara vez reconocen haber maltratado al niño.

En resumen, se debe aceptar que hay un maltrato en el niño cuando existe:

a).- Radiografías que muestren:

— Fracturas metafisiarias localizadas en las esquinas de las mismas.

- Hematomas subperiósticos calcificados.
- Lesiones múltiples óseas en diferentes etapas de curación.
- b).- Falta de relación entre la historia clínica y la exploración.
- c).- Familiares hostiles que manejan al niño con negligencia.
- d).- Antecedentes de accidentes frecuentes.
- e).- Convulsiones, hematuria, equimosis, etc. sin explicación alguna.
- f).- Extraordinaria pasividad de parte de los padres

3.8 Algunas consecuencias psiquiátricas del Síndrome del Niño Maltratado.

"Las consecuencias psiquiátricas del daño en el sistema nervioso central producido por golpear al niño en el primer año de vida y durante los primeros años en general, han sido reportadas repetidas veces." 35

Quizá la razón por la que el énfasis ha estado en el estudio de las secuelas físicas, sea porque éstas son más aparentes y resultantes de lesiones más aparatosas y éstas, a su vez, más útiles para el diagnóstico. Pero las secuelas en el desarrollo cognoscitivo y emocional no son menos graves ni menos dramáticas que la producidas por lesiones físicas.

"Los defectos en las funciones de percepción y de conceptualización no sólo se manifiestan en problemas del aprendizaje sino que interfieren con la concep

35.- López, M. I.; Escamilla, A., "El Síndrome del Niño Maltratado". Psiquiatría vol. 6 núm. 2 mayo. pág. 43

tualización que el niño tiene que desarrollar de las representaciones mentales de sí mismo y de la madre, así como de las personas que le rodean en general. Estas funciones, que el niño desarrolla a través de los tres primeros años, son responsables del sentido de la realidad al permitirle conceptualizar nítidamente la figura de sí mismo y la de su madre así como la delimitación precisa de lo que es su persona y lo que no lo es." 36

Aunado a los factores derivados del daño cerebral, se encuentran también los que se producen por la distorsión y el defecto de la relación materno-infantil. Como se ha dicho, el aparato psicológico se desarrolla: en gran parte durante los primeros años alcanzando un nivel de funcionamiento a los adultos. Para este desarrollo requiere de la integridad del sistema nervioso central pero se lleva a cabo a expensas de la calidad y disponibilidad emocional de la madre y de la calidad de relación que se establece con ella. "La madre, en condiciones normales, desarrolla un estado emotivo intenso, específico, meses antes de que nazca su hijo. En este estado, su hijo para ella ha adquirido una importancia al grado que, para ella todos y todo lo demás es menos importante. Cuando el niño nace, toda la emocionalidad de la madre está dirigida hacia él. La representación mental que la madre tiene de su hijo es más altamente relevante que otras representaciones." 37

36.- López M., I.; Encamilla, A. Loc. cit. pág. 45

37.- Ibid. pág. 46

Desde el nacimiento el niño empieza a ser estimulado a través del contacto físico, visual y oral. A lo largo de los cuatro o cinco meses, el bebé va estableciendo una relación intensa y gratificante con la madre en una "simbiosis", en que la madre y él son un mismo ser y en la que la satisfacción de las necesidades vitales se encuentra garantizada.

De logro de esta "simbiosis" en forma óptima, depende el desarrollo posterior hacia la separación e individualización, y la confianza básica. "Como los trabajos sobre el niño maltratado señalan, los niños que han sufrido estas situaciones, acaban por aceptar la imagen que de ellos tienen sus padres; se convencen de que son malos y merecen lo que están recibiendo. Su actitud posterior frente a la sociedad es de desconfianza y recelo, hostilidad y venganza. Viven probándose a sí mismos que no son aceptados, que son malos y que no se les quiere, y así, justifican su hostilidad hacia los demás." 38

Sin embargo, la dinámica del niño golpeado no es tan sencilla como podría sugerir lo anteriormente expuesto; se describe frecuentemente al niño golpeado como el niño con pobre respuesta a los estímulos del medio, la energía para utilizar la disponibilidad de los medios externos para crecer, aprender, y ganar dominio sobre el ambiente se encuentra empobrecida. En contraste con el niño normal, que muestra un entusiasmo peculiar por tocar, chupar, morder, descubrir.

38.- López M., I.; Encamilla, A. Loc. cit. pág. 47

Por lo anteriormente expresado, se desprende que el niño maltratado sólo presenta apatía y desganado. Crece en un mundo que no le despierta interés, la capacidad de interesarse y apasionarse no se le ha despertado y el futuro no ofrece más que apatía. Esta situación de depresión, aunada al resentimiento y falta de confianza en llegar a ser querido y aceptado, determinan la improductividad y la apatía en el futuro del niño golpeado.

" Esta situación ambiental en la que el estímulo es empobrecido y alterado, entorpece en sí la adquisición de las funciones perceptuales y cognocitivas, por lo que los niños con este defecto, en el entusiasmo por aprovechar los estímulos externos, presentan un retraso global en el desarrollo de todas las funciones psicológicas, incluyendo las relacionadas con el dominio de sus capacidades motoras." 39

4.- Aspectos jurídicos ante el problema del niño maltratado.

4.1 Paternidad responsable.

La pareja debe desde antes de casarse decidir el tamaño de la familia, de acuerdo con sus posibilidades económicas para proporcionar habitación, vestido, educación, asistencia médica, diversiones y ahorro en sus hijos.

Así mismo los padres tiene el deber de proyectar a sus hijos, protección, cariño constante y comprensión sobre bases morales que permitan una mejor convivencia familiar.

39.- López m., I.; Escamilla, A. Loc. cit. pág. 49

4.2 Patria Potestad.

Ya en el siglo XVI podía estimarse que la patria potestad no era absoluta ni perpetua y que la autoridad conferida al padre sobre el hijo era para que cumpliera mejor sus deberes hacia con él. Se entendía a que el padre tuviera autoridad sobre la persona y los bienes del hijo, sólo hasta que él pudiera conducirse por si mismo.

Cuando el padre no cumplía con su deber de protección y educación al hijo, el Estado establecía la pérdida de la patria potestad.

En el siglo XIX, en el Código Civil de 1870, se dispuso que procedía la pérdida de la patria potestad contra el padre o la madre culpables de haber facilitado la prostitución o la corrupción del hijo menor de 21 años.

Por una ley del 7 de diciembre de 1871 se condenó a la pérdida de la patria potestad a aquellos padres que fueran condenados a prisión por determinados delitos.

En el Código Civil vigente, hay un artículo en beneficio de los hijos maltratados o moralmente abandonados; en su exposición de motivos se asienta como finalidad la de proteger a los hijos contra los padres agresivos.

El artículo 444, fracción III, establece que la patria potestad se pierde cuando quien la ejerce es condenado o más veces por delitos graves; "cuando por las costumbres depravadas de los padres", malos tratos o abandono de sus deberes, pudiera comprometerse la salud, la seguridad o la moralidad de los hijos y, finalmente porque los dejen abandonados por más de seis meses.

4.3 Código Penal de los Estados Unidos Mexicanos.

Título Décimonoveno. Delitos contra la vida y la integridad corporal.

Capítulo I. Lesiones.

Art. 288 "Bajo el nombre de lesión se comprenden no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa"

Art. 289 "Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrán de tres a cuatro meses de prisión o multa de cinco a cincuenta pesos, o ambas sanciones a juicio del juez. Si tardare en sanar más de quince días se le impondrán de cuatro meses a dos años de prisión y multa de cincuenta a cien pesos."

Art. 290 "Se impondrán de dos a cinco años de prisión y multa de cincuenta a trescientos pesos, al que infiera una lesión que deje al ofendido cicatriz en la cara perpetuamente notable."

Art. 291 "Se impondrán de tres a cinco años de prisión y multa de cincuenta a trescientos pesos, al que infiera una lesión que perturbe para siempre la vista, o disminuya la facultad de oír, entorpezca, debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales"

Art. 292 "Se impondrán de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización com

pleta o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de una pierna o de un pie, o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible."

"Se impondrán de seis a diez años de prisión al que infiera una lesión a consecuencia de la cual resulte incapacitado permanentemente para trabajar, enajenación mental, la pérdida de la vista o del habla o de las funciones sexuales."

Art. 293 "Al que infiera lesiones que pongan en peligro la vida, se le impondrán de tres a seis años de prisión, sin perjuicio de las sanciones que le correspondan conforme a los artículos anteriores."

Art. 294 "Las lesiones inferidas por quienes ejerzan la patria potestad o la tutela, y en ejercicio del derecho de corregir, no serán punibles si fueren de las comprendidas en la primera parte del artículo 289, y además, el autor no abusare de su derecho, corrigiendo con crueldad o con innecesaria frecuencia."

Art. 295 "En cualquier otro caso, se impondrá al delincuente la sanción que corresponda con arreglo a las prevenciones anteriores y quedará además, privado de la patria potestad en virtud de la cual tenga el derecho de corrección."

Capítulo VII. Abandono de persona.

Art. 335 "Al que abandone a un niño incapaz de cuidarse a sí mismo o a una persona enferma, teniendo obligación de cuidarlos, se le aplicará de un mes a cuatro

años de prisión, si no resultare daño alguno, privándolo además, de la patria potestad o de la tutela, si el delincuente fuere ascendiente o tutor del ofendido."

Art. 336 "Al que sin motivo justificado abandone a sus hijos, o a su conyuge, sin recursos para atender a sus necesidades de subsistencia, se le aplicarán de uno a seis mese de prisión y privación de los derechos de familia."

4.4 Declaración de los Derechos del Niño.

El 20 de noviembre de 1959, la Asamblea General de la Naciones Unidas aprobó por unanimidad la Declaración de los Derechos del Niño. El espíritu del documento se manifiesta en el preámbulo que dice en parte que: "la humanidad debe al niño lo mejor que puede darle"

En 10 principios cuidadosamente redactados, la Declaración afirma los derechos del niño a disfrutar de protección especial y a disponer de oportunidades y servicios que le permitan desarrollar en forma sana y normal sus capacidades.

Considerando que el niño, esta en un proceso de maduración física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso antes como después del nacimiento, se proclamó la Declaración de los Derechos del Niño a fin de que éste pueda tener una infancia feliz y gozar, por su propio bien y en bien de la sociedad, de los derechos y libertades que en ella enuncia e insta a los padres, a los hombres y mujeres individualmente y a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales a que reconozcan esos derechos y luchan por su observancia con medidas legislativas y de otra índole.

Principio 1

"El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en ésta Declaración. Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen social, posición económica u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia."

Principio 2

"El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal así como en condiciones de libertad y dignidad."

Principio 3

"El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y a una nacionalidad."

Principio 4

"El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados."

Principio 5

"El niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especial que requiera su caso particular."

Principio 6

"El niño para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad emocional moral y material: salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre."

Principio 7

"El niño tiene derecho a recibir educación que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social y llegar a ser un individuo útil a la sociedad."

Principio 8

"El niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro."

Principio 9

"El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada: en ningún caso se le permitirá que se dedique a ocupación que pueda perjudicar su salud o su educación."

Principio 10

"El niño debe ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquier otra índole. Debe ser educado en una paz y fraternidad universal."

IV.- ESQUEMA DE LA INVESTIGACION.

1.- Metodología empleada en el estudio.

- Método.

La muestra tomada para éste trabajo se limitará a setenta y cinco familias, seleccionadas al azar simple, sin utilizar ningún procedimiento de muestreo.

- Técnicas

Encuesta

- Instrumentos

Cuestionario

2.- Fuentes de los datos.

Los datos serán obtenidos por medio de una encuesta que se realizará en la colonia Alvaro Obregón de la Delegación Política Venustiano Carranza, México Distrito Federal.

3.- Descripción de los instrumentos empleados en la recolección de los datos.

El instrumento utilizado para recolectar los datos se planteará algunas interrogantes para poder así facilitar la recopilación de los datos:

A.- Los padres que intervienen en el castigo, ¿fueron castigados severamente en su infancia?

B.- ¿Al someter al niño a esta forma de castigo, se toma en cuenta su edad, el objeto que se utiliza, y lugar donde se de carga el castigo?

C.- ¿Cuáles son las causas por las cuales es castigado al niño ?.

D.- Los padres que intervienen en el castigo & tienen conocimiento de que ésto, puede ocasionar lesión física, invalidez y hasta la muerte del niño y que esto es castigado por la ley que lo protege.

En la muestra solamente se considerará que los encuestados deberán ser padres de familia con mas de dos hijos. Por lo tanto la muestra no es representativa del universo y los resultados sólo se considerarán como información general del problema.

V.- RESULTADOS

SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO				
Análisis de 75 Casos				
EDAD Y SEXO DE LOS PADRES AGRESORES				
EDAD	CASOS	SEXO		PORCENTAJE
		MASCULINO	FEMENINO	
MEJORES DE 18 AÑOS	19	7	11	24.00
20 A 24 AÑOS	12	5	7	16.00
25 A 29 AÑOS	6	3	3	10.00
30 A 34 AÑOS	6	2	4	8.00
35 A 39 AÑOS	7	2	5	9.33
40 A 44 AÑOS	6	1	5	8.00
45 A 49 AÑOS	5	2	3	6.66
MÁS DE 50 AÑOS	13	4	9	17.33
TOTAL	75	30 34.66 %	45 60.00 %	66.66 %

FUENTE; Encuesta realizada en la colonia Alvaro Obregón
Delegación Política Venustiano Carranza D. F.

De acuerdo al número de encuestados se obtuvo que el 66 por ciento fueron madres y el 34 por ciento padres. Se observó que aproximadamente el 50 por ciento de los padres agresores son menores de 30 años es decir, con personas fundamentalmente jóvenes y muchos de ellos inmaduros para ser padres.

CUADRO No. 2

SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO		
Análisis de 75 Casos		
RELACION DEL NIÑO CON EL AGRESOR		
CONCEPTO	CASOS	PORCENTAJE %
MADRE	28	37.00
PADRE	14	18.00
PADRASTROS	9	12.00
TIOS	6	8.00
ABUELOS	5	6.00
OTROS	13	17.00
TOTAL	75	100.00 %

FUENTE: Encuesta realizada en la col. Alvaro Obregón
Delegación Política Venustiano Carranza D. F.

El 37 por ciento de los casos, la madre es la que golpea al niño, siguiendo en orden decreciente, el padre 18 por ciento, el padrastro o madrastra 13 por ciento, los abuelos 5 por ciento. Se influye que la madre castiga más al niño por el hecho de que convive más tiempo con los hijos y también por el número de la muestra.

CUADRO No. 3

SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO		
Análisis de 75 Casos		
CONDICION DE ACTIVIDAD DEL PADRE AGRESOR		
CONCEPTO	CASOS	PORCENTAJE
OCUPADOS	20	26.66
DESOCUPADOS	46	61.33
TRABAJO EVENTUAL	7	9.33
TOTAL	73	96.66 %

FUENTE: Encuesta realizada en la col. Alvaro Obregón
Delegación Política Venustiano Carranza D. F.

En relación a la condición de actividad del padre agresor se encontro que el 64 por ciento de los padres se encontraban desocupados en el momento en que más se castiga al niño.

SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO		
Análisis de 75 Casos		
CAUSAS PRINCIPALES DE LA AGRESION		
CONCEPTO	CASOS	PORCENTAJE %
LLANTO	12	16.00
DESOBEDIENCIA	31	41.33
HACER TRAVESURAS	23	30.66
NO CONTROLAR ESPINTERES	7	9.33
OTRAS	2	2.66
TOTAL	75	100.00 %

FUENTE: Encuesta realizada en la col. Alvaro Obregón
Delegación Política Venustiano Carranza D. F.

En cuanto a la pregunta planteada a los padres sobre cuales son las causas por las cuales acostumbra castigar al niño fueron en orden decreciente:

Llanto, 16 por ciento; desobediencia 41 por ciento; hacer travesuras 30.6 por ciento. Obteniendose entre éstos tres el 88 por ciento de las causas por las cuales se castiga más al niño.

CUADRO No. 5

SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO		
Análisis de 75 Casos		
MEDIOS QUE SE UTILIZAN PARA REPRENDER O CASTIGAR AL NIÑO		
CONCEPTO	CASOS	PORCENTAJE %
GOLPE	46	61.33
REGAÑO	22	29.33
CONSEJO	7	9.33
TOTAL	75	100.00 %

FUENTE: Encuesta realizada en la col. Alvaro Obregón
Delegación Política Venustiano Carranza D. F.

Los medios que más se utilizan para reprender al niño es el golpe obteniéndose un 61 por ciento, un 29 por ciento emplea el regaño y tan sólo un 9 por ciento el consejo, por lo que se cree que la mayoría de los padres no saben controlar sus emociones y que sin escuchar al niño lo agreden y solamente para suavizar el conflicto y justificarse ante los hijos sobre sus reacciones, una vez que se han tranquilizado, les dan consejos diciendo que es su responsabilidad y muchas veces además, los hacen sentirse culpables.

CUADRO No. 6

SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO		
Análisis de 75 Casos		
INSTRUMENTOS QUE SE UTILIZAN PARA CASTIGAR		
CONCEPTO	CASOS	PORCENTAJE %
MANO	15	20.00
CINTO	13	17.33
PALO	36	48.00
REATAS MOJADAS	10	13.33
CUERDAS	5	6.66
OTROS	7	9.33
TOTAL	75	100.00 %

FUENTE: Encuesta realizada en la col. Alvaro Obregón
Delegación Política, Venustiano Carranza D. F.

Los instrumentos que más se utilizan para golpear al niño son: Palo 36 por ciento, mano 20 por ciento, cinto 13 por ciento, reatas mojadas 10 por ciento; lo que confirma que el golpe al niño se da de una manera impulsiva.

SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO		
Análisis de 75 Casos		
PARTES DEL CUERPO DONDE SE DESCARGA EL CASTIGO		
CONCEPTO	CASOS	PORCENTAJE
GLUTEOS	19	25.33
MANOS	13	17.33
BRAZOS	9	12.00
ESPALDA	9	12.00
CABEZA	10	13.33
ESTOMAGO	3	4.00
PIERNAS	6	8.00
OTROS	16	21.33
TOTAL	75	100.00 %

FUENTE: Encuesta realizada en la col. Alvaro Obregón
Delegación Política Venustiano Carranza D. F.

Las partes del cuerpo donde se descarga el golpe son en orden decreciente: Gluteos 25.3 por ciento, ma nos 17.3 por ciento, cabeza 13.3 por ciento, y el otro 11.1 por ciento fueron los padres que respondieron que descargaban el golpe en cualquier parte del cuerpo, por lo que se puede decir que la mayoría de los padres se pre ocupan en no dañar a sus hijos.

SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO				
Análisis de 75 Casos				
EDAD Y SEXO DE LOS NIÑOS AGREDIDOS				
EDAD	CASOS	SEXO		PORCENTAJE %
		MASCULINO	FEMENINO	
DE A 30 DIAS	0	0	0	0.00
1 A 6 MESES	3	1	2	4.00
7 A 12 MESES	5	1	4	6.66
1 A 3 AÑOS	17	7	10	22.66
4 A 6 AÑOS	26	14	12	34.66
7 A 12 AÑOS	10	10	0	26.66
DE 13 A 14 AÑOS	5	3	2	6.66
TOTAL	75	38	37	100.00 %
		48.00 %	48.00 %	100.00 %

FUENTE: Encuesta realizada en la col. Alvaro Obregón Delegación Política Venustiano Carranza D. F.

El análisis de los resultados permitió conocer que el 34 por ciento de los niños que más se castiga tienen edades comprendidas entre los 4 y 6 años. Por lo que resulta evidente que existe una etapa en la vida del niño en que el riesgo de ser agredido es mayor para él. Esta etapa, según las etapas en que se divide el desarrollo emocional del niño, es la etapa del juego, por lo tanto los niños son traviesos y si se observa éste periodo es

cuando los padres castigan más al niño por travieso, por lo que se tiene que existe un total desconocimiento por parte de los padres sobre el crecimiento y desarrollo normal del niño y en consecuencia están limitando su desarrollo emocional al castigarlos por su conducta que es normal en ésta etapa.

CUADRO No. 8

SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO		
Análisis de 75 Casos		
TIPO DE LESIONES DEL NIÑO AGREDIDO		
CONCEPTO	CASOS	PORCENTAJE
AZOTES		
PALOS	20	26.66
TABLAS DE MADERA	8	10.66
CUERDAS	7	9.33
QUEMADURAS		
CIGARRILLOS	8	10.66
CUCHARAS	2	2.66
BRAZAS	8	10.66
INANICION (AYUNO PROLONGADO)	8	10.66
BANOS CON AGUA FRÍA O HELADA	14	18.66
ENCIERROS EN CUARTOS OSCUROS	17	22.66
T O T A L	75	100.00 %

FUENTE: Encuesta realizada en la col. Alvaro Obregón
Delegación Política Venustiano Carranza D. F.

Entre las lesiones causadas a los niños están las que se deben a los azotes con palos, tablas de madera y cuerdas que en total suman el 45 por ciento de las lesiones producidas, en segundo término están los encierros en cuartos oscuros 17 por ciento y después baños con agua fría o helada 14 por ciento, por lo que refuerza la hipótesis de éste trabajo, pues como se menciona en el cuadro no. 6, si el golpe se da de una manera impulsiva

y si es con mayor frecuencia a base de palos y tablas de madera, es lógico suponer que el niño presente fracturas y hematomas y otro tipo de lesiones que comprometan su desarrollo físico, pues como los golpes que recibe no son medidos y entre mayor este enojado o furioso el padre, más fuerte será el golpe así mismo, los encierros en cuartos oscuros y el ayuno prolongado debido a que como está castigado no se le da de comer y los baños con agua helada o fría también comprometerán su desarrollo físico y emocional, pues si sucede con mayor frecuencia al niño le crearán conflictos emocionales pues tratará de buscar las causas por las cuales sus padres siempre lo golpean y creará que es culpa de él, más no comprende que las causas están en los padres - por lo que éstos conflictos muy difícilmente podrán ser solucionados en años posteriores cuando el niño ya sea mayor de edad o hasta padre.

CUADRO No. 10

SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO		
Análisis de 75 Casos		
RESPUESTAS DEL NIÑO CUANDO ES AGREDIDO		
CONCEPTO	CASOS	PORCENTAJE %
LLANTO	30	40.00
ACTITUD DE ENOJO	3	4.00
TRISTEZA	6	8.00
RECHAZO	17	22.66
Deseo de aislamiento	20	26.66
TOTAL	75	100.00 %

FUENTE: Encuesta realizada en la col. Alvaro Obregón
Delegación Política Venustiano Carranza D. F.

El 40 por ciento de los niños responden con llanto cuando se les castiga. El 60 por ciento responden con actitudes que si se analizan son actitudes de un niño incomprendido, de falta de comunicación paterna y materna, por lo cual al sentirse agredido responde con rechazo, deseo de aislamiento y tristeza.

VI.- RESUMEN Y CONCLUSIONES

1.- Replanteamiento del problema.

El estudio realizado para poder determinar si el uso del castigo físico compromete el desarrollo físico y emocional del niño en este trabajo, permite observar que al golpear al niño como medio para educarlo, es un pretexto para canalizar los impulsos agresivos de los padres hacia los hijos. Pues como lo señala el Dr. Alfonso Bernal, en su cuaderno sobre errores en la crianza de los niños, "El castigo físico constituye un abuso y su lógica es siempre absurda porque en realidad usted castiga su propia obra, usted castiga el efecto de lo que es usted la causa. ¿Quién cria a su hijo? ¿Entonces quien lo malcria?.

Por lo que en resumen, el problema del niño maltratado es básicamente una enfermedad de adultos que encuentra su expresión en un niño y para lo cual se requiere de tres situaciones.

- A.- Existencia de un niño "especial"
- B.- Existencia de padres "especiales"
- C.- Suceso de un día "especial" o un medio ambiente hostil.

El niño "especial" tiene características que lo hacen muy propenso al maltrato, probablemente porque se ha encontrado crónicamente enfermo, con alguna deficiencia física o puede ser un niño no deseado.

Los padres o tutores, en general se pueden definir como individuos psicóticos que no causan mucho pro-

blema a nivel de sociedad, que tuvieron experiencias de "daño" físico cuando fueron niños y control muy leve sobre sus impulsos emocionales. Ellos pueden ser jóvenes, dependientes emocionales, alcohólicos etc..

El día "especial" sucede cuando el agresor pierde el trabajo o no encuentra trabajo, puede tener problemas en su trabajo o en la familia. Por lo que al haber un mayor grado de castigo físico por parte de los padres a sus hijos, se podrá pensar que las situaciones "especiales" se han acrecentado hasta llegar a su punto culminante que es la de golpear muy severamente al niño comprometiendo su desarrollo físico y emocional pues los conflictos y tensiones que viven sus padres repercuten muy seriamente en él como ya se ha mencionado anteriormente.

Se puede decir que los factores que intervienen en la conducta agresiva de los padres hacia los hijos tratado en el capítulo dos del marco teórico, si influyen de manera determinante en el problema y deben de tomarse en cuenta para realizar medidas preventivas que permitan disminuir el Síndrome del Niño Maltratado. Pues algunos de los factores que se mencionaron en éste capítulo se reflejan en los resultados de éste estudio.

2.- Alternativas de solución

Area de Difusión

Las acciones a desarrollar por parte del profesional de la Enfermería comienza desde la prevención.

El profesional de la Enfermería en la actualidad debe estar consciente que su campo de acción se expande hasta la comunidad, pues sólo en esta forma participa más ampliamente en colaboración con el equipo de salud en la prevención y rehabilitación de las enfermedades físicas y mentales.

El Síndrome del Niño Maltratado se reduce actualmente al estudio y tratamiento del niño maltratado y excluye el principal problema, entenderlo como una enfermedad del padre, núcleo familiar, o persona que tiene la patria potestad del infante que viene sus repercusiones en el niño, en donde se deben estudiar los factores ambientales y sociales responsables del conflicto, pues no entenderlo así, invalida el intento de formular programas preventivos o de rehabilitación adecuados, y provoca que cualquier atención o acción dirigida hacia el control de la agresión del niño adolezca de fallas, pues una vez que el niño maltratado es atendido, y dado de alta, no debe ser entregado a su familia para que vuelva a su hogar, hasta que su familia se haya rehabilitado, puesto que es ahí precisamente donde se localiza su agresor. Un argumento médico irrefutable apoya esta conducta, cuando se cura a un tuberculoso se procura que no regrese al sitio donde contrajo su enfermedad, por el peligro de re-

caída con lo cual se haría inútil el tratamiento médico.

Los padres agresores no se deben rechazar ni ignorar como personas anormales o pervertidas, sino como padres a quienes se deben ayudar a su readaptación. Hay que darse cuenta que son el producto del ejemplo que tuvieron en la infancia, de su mal ambiente, de su carencia de familia organizada, etc.

El Síndrome del Niño Maltratado pues se convierte de un estudio y tratamiento del niño golpeado a un problema social de difícil solución, aún más cuando se trata de familias con múltiples necesidades e infinidad de carencias.

La prevención del maltrato al niño solamente será posible cuando el equipo de salud se concientice de éste problema y colabore en la detección, evaluación y tratamiento de la familia problema.

Con lo que respecta al área de enfermería se proponen las siguientes acciones:

a).- Por los medios masivos de comunicación que existen en nuestro país, se debe dar a conocer al público en general la importancia que tiene el niño como persona y los deberes y derechos que a éste corresponden, para que los padres estén conscientes del daño que provocan en sus hijos al no darles la debida atención y educación.

b).- El profesional de la Enfermería deberá participar en la elaboración de Programas de Prevención

Social en favor de los niños.

c).- Otro aspecto importante es proporcionar orientación a los padres por medio de charlas para evitar que tomen como medida golpear a sus hijos para educarlos, ya que ésto trae como consecuencia alteración en la conducta posterior del niño, criándolo a actuar como niños agresivos y apáticos, y en su vida adulta se vuelven personas vengativas.

d).- Informar y orientar a los padres que corregir no implica golpear. Corregir es educar, pero educar primordialmente con el ejemplo, porque aparte de exhortar con palabras a los hijos, los padres deben dar ejemplo de una conducta recta, para que sus hijos puedan imitarlos.

e).- Para lograr una orientación adecuada hacia los padres deberá tomarse en cuenta la situación psicológica del niño, la conducta de los padres hacia el hijo, hacer notar los deberes y derechos que tiene el niño en nuestra sociedad, así como realizar una visita domiciliar en la cuál valorará el medio en que se desenvuelve, costumbres, creencias, lugar que el niño ocupa en la familia, estado civil de los padres, aspecto sociocultural y económico, motivos por los cuales fue golpeado el niño y si ésto es frecuente, para así establecer las alternativas de acción.

f).- El profesional de Enfermería conjuntamente con el equipo multidisciplinario de salud, deberá valorar la rehabilitación física y psicológica del niño

para que retorne a su hogar.

g).- Se organizarán visitas domiciliarias periódicas para evaluar el programa de rehabilitación que se aplicará a la familia.

Area Legal.

¿ Será preciso realizar acciones de tipo legal ?
Aunque claro que éste campo no le competiría al profesional de enfermería, pero si ayudaría junto con otros profesionales del equipo de salud, con su actitud y opiniones valiosas para tratar de reformar, adicionar o corregir las leyes que protegen al niño. Pues como se mencionó en el capítulo de Aspectos Jurídicos ante el Síndrome del Niño Maltratado, si hay leyes que protegen al niño de los malos tratos, pero éstas no son muy claras ni precisas.

En el Primer Simposium Nacional del Síndrome del Niño Maltratado, se analizaron los puntos mencionados anteriormente, y con la ayuda de especialistas en la materia jurídica se propusieron las siguientes adiciones al Código Civil. Y Penal.

Adiciones al Código Civil.

Artículo 411 bis.

"Los padres tienen el deber de respetar y amar a los hijos en la misma medida en que ellos hubiese debido ser tratados.

Artículo 156

"Son impedimentos para celebrar el contrato de matrimonios: II. No haber aprobado los cursos sobre con

vivencia familiar y paternidad responsable que pares tales efectos se establezcan en las oficinas del Registro Civil que, deberá ser impartidos por personas altamente calificadas para ello".

Adiciones al Código Penal.

Artículo 288 bis.

"También se comprende como lesión cualquier daño o alteración en la salud psíquica o emocional de una persona, provocada por la conducta agresiva u hostil de otra".

Artículo 294 bis.

"La excusa absolutoria señalada en el artículo anterior, quedará condicionada a que el padre justifique ante la autoridad judicial, que fue tratado psiquiátricamente para evitar que se repita ésta conducta ó ha ingresado a alguna organización que tenga por objeto modificar la agresividad del mayor al menor y ha concurrido a ella, cuando menos un año."

Artículo 295 bis.

"En los casos de lesión en ejercicio de la patris potestad, el sujeto activo será depositado en lugar diferente del domicilio del mentor, hasta que se acredite su ánimo de modificar esa conducta, por los medios señalados en el art. 294 bis."

A excepción de las adiciones del Código Civil en la cual se esta de acuerdo y que el profesional de Enfermería deberá apoyar para tratar de lograr las adiciones, las adiciones al Código Penal no las deberá apoyar el profesional de Enfermería, pues es obvio

que la acción penal cuando tiene por resultado la prisión del padre o de la madre desintegra la familia lo que constituye un mal social tan grave o más del que se trata de resolver.

Area Social.

En la zona de Distrito Federal, la Secretaría de Salubridad y Asistencia ha establecido desde el año de 1940, aproximadamente ochenta Hogares Sustitutos que tienen alrededor de diez niños cada uno y una Casa Cuna en Coyoacán, con capacidad para atender doscientos niños. El Departamento del Distrito Federal, tiene en operación dos Alberques Temporales de Protección Social, uno para niños y otro para niñas, de edades de cuatro a catorce años; también ayuda a la operación de la Fundación "Margarita Maza de Juárez", para atender ochocientos niños abandonados. El D.I.F. ha establecido una Casa de Cuna y una Casa Hogar, además que también cuenta con un Albergue temporal y un Centro de Orientación Nutricional. La iniciativa privada, para mencionar sólo algunos ejemplos, tiene en operación para la atención de los menores, las instalaciones de "Mier y Pesado", "Rafael Dondé", "García Conde", la Granja" y una orientación de Centros de Asistencia Social de Austria; la organización llamada S.O.S. ha construido tres Casa Hogar.

El catálogo de los centros de protección a los menores que se acaban de señalar, permite observar por sí mismo, que no existe coordinación sistemática, planificada para la atención del menor y mucho menos para la orientación, ayuda, rehabilitación de

los padres agresores.

¿Será conveniente que se establezca una coordinación de todas las dependencias oficiales y privadas que intervienen en el problema?.

¿Deberán canalizarse fondos presupuestales para la construcción de Centros o Agencias Protectoras que se especialicen en el cuidado y educación del niño maltratado y en el tratamiento reeducativo y psiquiátrico de sus agresores?.

Se estima que sí es necesario que haya coordinación de organismos para evitar innecesaria duplicación para tratar el problema. Además es necesario canalizar fondos para la creación de Centros o Agencia Protectoras de niños maltratados, con personal calificado para que el infante maltratado pueda ser detectado por ésta ó cuando sus padres traten de buscar ayuda, orientación y asistencia médica, tras haberlo lastimado de manera brutal. La Agencia o Centro Protector deberá entonces proponer un plan adecuado para la rehabilitación del niño y su familia. O en su defecto, en el caso de que no haya fondos, ampliar o reorientar los objetivos de los Centros ya existentes. Algunas de las medidas que se sugieren para que ésta Agencia o Centro Protector oriente en forma adecuada a las personas que así lo requieran son:

a).- Se deberá establecer el diagnóstico y observar lo que está sucediendo dentro de la familia en general.

b).- Se deberá valer de los padres que estén

más disponibles en ése momento, aunque se procurará al mismo tiempo ubicar al resto de la familia en la familia en el problema, aquellos directamente involucrados; hermanos, tíos, abuelos, etc.

c).- Es importante además que el padre agresivo se le aplique algún tipo de tratamiento individual, como una psicoterapia y junto con ella, puede haber consejo o consultoría.

d).- Se deberá tratar que los padres tengan cuando menos dos o tres lugares a los cuales acudir para consultar sus problemas.

e).- También se les proporcionará terapia de grupo, de diferentes tipos, ya sea para madres o padres o la combinación de los dos. Hay algunos grupos de autoayuda en los que se podría apoyar. En este caso se tiene al grupo denominado "Padres Anónimos", que funciona mas o menos como el grupo Alcohólicos Anónimos. En México el grupo de "Padres Anonimos", realiza funciones muy importantes, hay reuniones todos los miercoles a las 19.30 hrs. en Moliere 32 Col. Polanco, se reúnen padres de familia para compartir experiencias de violencia paterna. El mecanismo de terapia se apoya, como ya se ha dicho en los éxitos por asociaciones similares realizadas por Alcohólicos Anónimos y Neuróticos, y consiste, sustancialmente, en el diálogo e intercambio de ideas.

Los grupos de "Padres Anónimos" están integrados por padres que acuden voluntariamente, dos sociólogos y un psicólogo que aportan orientación. No obstante

no ofrecen consejos porque el tratamiento consiste precisamente en que los propios padres encuentren el camino. "Padres Anónimos" también ha previsto un mecanismo de ayuda de urgencia para aquellos casos que lo requieran proporcionando un número telefónico en el que un experto trata de ayudar al padre a controlarse.

Por supuesto, conflictos de este tipo no se resuelven por teléfono ni en una o en varias reuniones. Mucho dependerá del tiempo y la perseverancia con que cuenten los padres.

Otro grupo importante que funciona en México es la Junior League de México, que es un grupo de mujeres esposas de los gerentes o representantes de las empresas transnacionales que operan en México. Esta asociación también pretende formar un grupo de "Padres Anónimos" para ofrecer ayuda a los padres y ofrecer garantías a niños maltratados, ofrecen un lugar de reunión. Estas reuniones son conducidas por psicólogas voluntarias. Para ayudar a incrementar la asistencia a éstas reuniones se ha valido de publicaciones de información en diarios y revistas. Su meta es realizar éstas reuniones una vez por semana. Planean asistir a escuelas y clínicas para dar pláticas a profesores y padres de familia sobre el Síndrome del Niño Maltratado. Su fin es cambiar las actitudes destructivas por constructivas.

Area Médica

La prevención del maltrato al niño solamente

será posible con la ayuda de un equipo multidisciplinario de salud, el cual podrá ser aumentado o reducido en su personal, de acuerdo a las necesidades del caso o recursos económicos de la institución donde se este laborando.

Este equipo podrá constar de las siguientes personas;

- 1.- Lic. en Enfermería y Obstetricia o Enfermera en Salud Pública.
- 2.- Médico
- 3.- Trabajadora Social
- 4.- Psiquiatra o Psicologo
- 5.- Abogado
- 6.- Educadora

Los tres primeros formarían el equipo base, es decir, serían los profesionales que manejarían directamente los casos, y los demás miembros del equipo recibirían el nombre de "equipo consultivo" y en el cual se podría agregar más profesionales del equipo de salud o de otra rama.

Las acciones a desarrollar por parte del profesional de la Enfermería o del Médico que también lo podría realizar, serán las siguientes:

Historia Clínica

Se deberá realizar una historia clínica minuciosa en todos los casos de sospecha de Síndrome del Niño Maltratado. La presencia de datos psicosociales que una familia este enferma, puede ser un apoyo para el diagnóstico.

La historia clínica de éstos casos tienen las siguientes características:

a).- La explicación que ofrecen los padres no es concordante con la historia clínica.

b).- Los padres se niegan a dar detalles de como ocurrieron los golpes que determinaron la consulta.

c).- Algunas veces hay discrepancia entre la explicación de uno y otro padre.

d).- A menudo hay retraso en la búsqueda de atención médica.

e).- La historia dietética no es digna de confianza ya que los padres dicen que sus hijos comen igual o más que el resto de los niños, además no hay que olvidar que se vive en un país en el que más del 60 por ciento de los niños son desnutridos y mal alimentados. En otros países más adelantados la presencia de desnutrición en el niño, forma parte del diagnóstico del Síndrome del Niño Maltratado.

Exploración Física

El patron de comportamiento, mencionado anteriormente, en el transcurso del desarrollo de éste trabajo, esta presente; el niño parece siempre triste, indiferente, decaído, rechaza la comunicación con los adultos, tiene poca tendencia a llorar y puede manifestar rechazo hacia los padres. Generalmente va a existir discrepancia entre el accidente y los hallazgos físicos.

Se deberá considerar el diagnóstico del Síndrome

de del Niño Maltratado cuando se encuentren los siguientes datos:

Hematomas, dislocación, inflamación, extremidades dolorosas, quemaduras y marcas de instrumentos con que se golpea al niño. La pregunta diagnóstica más difícil es saber cuando el castigo físico se convierte en abuso físico. La respuesta sería, cuando éste castigo produce hematomas, la presencia de hematomas implica golpear en forma repetida o frecuentemente y sin consideración.

Laboratorio

Se deberá mandar a practicar todos los exámenes de laboratorio que sean necesarios.

Una serie radiográfica ósea puede ser muy útil en el diagnóstico de traumatismo múltiple. El examen radiológico de los huesos largos, cráneo, costillas y pelvis, pueden mostrar lesiones nuevas y antiguas.

Las lesiones esqueléticas muestran las características del hueso en crecimiento. El periostio se encuentra firmemente adherido y se eleva fácilmente con la hemorragia. La neoformación perióstica activa y la separación y desplazamiento de la epífisis de los huesos se produce fácilmente. Cuando hay múltiples lesiones suele observarse en diferentes fases de curación, lo que indica traumatismo repetidos y en diferentes épocas de la vida del niño.

Si existe antecedentes de que el niño tiene hematomas con relativa facilidad, se deberá solicitar pruebas de coagulación sanguínea para descartar la po-

sibilidad de discrasias.

Podría ser necesario también fotografiar las lesiones porque junto con las pruebas radiológicas, pueden ser muy útiles en el caso de que sea necesario una discusión de tipo legal.

Determinación del tratamiento.

El cual en forma general puede comprender:

a).- Hospitalización. El objetivo de la hospitalización del niño es protegerlo y poder actuar y evaluar la seguridad que presenta su hogar. La razón que se les debe dar a los padres para la hospitalización del niño es que las lesiones necesitan estar bajo observación.

b).- Tratamiento de las lesiones y de la desm-trucción. Una vez que se ha hospitalizado el niño, los problemas médicos y quirúrgicos deberán ser tratados en la forma habitual. En ocasiones será necesaria la ayuda de otros especialistas.

c).- Mantener una actitud de acercamiento y de ayuda con los padres del niño. Tal vez éste último punto sea el más difícil de lograr, ya que es natural sentir desagrado hacia éstos padres, pero expresarlo puede resultar contraproducente para conseguir su cooperación.

d).- Control psicosocial. Habrá que informar a los padres sobre el diagnóstico y la necesidad de reportar el caso. Decirles que su explicación de cómo ocurrió el accidente fue insuficiente, y que la ley obliga al profesional de la Enfermería o al médico a

reportar todas las lesiones sospechosas en niños. Se les puede informar que la policía no intervendrá y que el caso será confidencial.

Este informe se deberá realizarlo con una descripción completa y detallada de todas las lesiones y hechos que hacen pensar en el diagnóstico del Síndrome del Niño Maltratado.

e).- Solicitar apoyo de Institución Social.

El profesional de enfermería o la Trabajadora Social deberá realizar una encuesta de tipo psicossocial para determinar los problemas familiares y ambientales, la seguridad del hogar y la posibilidad de que la familia acepte algún tipo de terapéutica.

En el pasado los padres agresivos eran encarcelados o se les separaba de sus hijos. Los puntos tratados en éste trabajo, en que se analizan las causas y consecuencias del Síndrome del Niño Maltratado, sugieren que el castigo a los padres no es la respuesta apropiada, sino que prestarles ayuda ofrece mayores promesas para combatir éste problema. Para ello todos los integrantes del equipo deberán reunirse y llegar a un acuerdo en base a los datos obtenidos para cada uno de ellos. Así se podrá elaborar un plan a corto y largo plazo para resolver el problema. Separar al niño de su hogar sin haber realizado un plan adecuado para el manejo de su familia, solamente motivará al padre a traspasar su hostilidad y agresividad a otro de sus hijos.

Rehabilitación

El profesional de Enfermería deberá proteger al niño hasta que el centro protector determine, apoyada en las decisiones del equipo multidisciplinario, la conducta a seguir.

Se deberá citar periódicamente al niño para controlar su estado de salud. En los programas para padres abusivos que se establezcan, éstos deberán cooperar en forma voluntaria. Las sesiones pueden ser semanales o mensuales dependiendo de la respuesta del padre. Además de la terapéutica individual, los padres pueden acudir a terapéuticas de grupo como la de "Padres Anónimos".

3.- Conclusiones.

Por medio de la investigación realizada, se llegó a la conclusión que los objetivos e hipótesis trazados al inicio de ésta investigación dio la pauta para conocer los factores que causan que los padres golpeen a sus hijos y de los problemas que ello ocasiona, así como la dinámica familiar que repercute en el desarrollo psicológico del niño.

El papel del profesional de la Enfermería en el Síndrome del Niño Maltratado es muy importante por tener más contacto directo con el paciente y la familia.

Se deberá insistir con las autoridades de los hospitales y médicos responsables de los servicios, que den la debida importancia para canalizar éste problema de salud pública a las autoridades e insti-

tuciones correspondientes.

Mientras se vea al Síndrome del Niño Maltratado solamente como un estudio y tratamiento de las lesiones del niño, el problema no se resolverá. Pues el Síndrome del Niño Maltratado en sí es un problema o enfermedad del núcleo familiar, (o persona que ejerza la patria potestad del menor), originada por diversos factores que requiere la presencia de un estímulo desencadenante para presentarse el maltrato al pequeño. La futura prevención de éste problema dependerá que se haga conciencia que el Síndrome del Niño Maltratado es una enfermedad del padre (madre o familia), que repercute o se canalizado hacia el niño.

Existen diversas teorías que señalan el mecanismo por medio del cual se desencadena el impulso agresivo consciente o inconsciente de golpear al niño con la intención de educarlo, pero hasta la actualidad es difícil identificar cual es la razón fundamental de ésta conducta.

Para que un niño presente trastornos de conducta se requiere la presencia ya sea del medio ambiente o de los padres, así como una personalidad interna devalorada que asimiló deficientemente la experiencia de verse golpeado. Con lo anterior, no se afirma de ninguna manera que todos los niños sometidos a castigo corporal desarrollen una patología psiquiátrica, si la tensión no es excesiva, si tal conducta no se concentra sólo en el niño y ésta situación no se prolonga por demasiado tiempo, es posible que su desarrollo continúe sin ninguna alteración.

Así mismo, es importante señalar que los padres poseen poca orientación y algunos ignoran el proceso de formación psicológica y fisiológica del niño, por lo que se deberá de insistir ante los padres de familia que:

Quando se golpea a un niño.

Se atenta contra su integridad física y salud mental, se inicia la educación bajo la ley del miedo que desencadena odio hacia los padres y ya en la edad adulta, puede continuar odiando a sus semejantes.

Se comete un abuso de autoridad, el castigo corporal como recurso educativo no es recomendable en ninguna edad, se cree que el niño si se quiere que obedezca hay que explicarle la importancia de la orden, ofrecerles argumentos razonables a su edad y esperar un tiempo límite para que obedezca, utilizar la cortesía al ordenar, recordarle lo que tiene que hacer, es decir, que a medida que crezca se puede profundizar más en los razonamientos cuya finalidad es hacer que el niño viva plenamente su edad infantil, es decir educarlo con afecto.

4.- Sugerencias

— Que en todo hospital debe existir un equipo multidisciplinario conciente del tratamiento que se le debe de dar a todo niño maltratado dentro de la institución.

— La rehabilitación e integración al hogar del niño maltratado debe ser valorada por el equipo multidisciplinario de salud.

--- Que las autoridades legales estén concientes de éste problema social y exista una mayor coordinación en el trámite legal que cada caso requiera.

--- Que los participantes del equipo multidisciplinario de salud tengan acceso a los expedientes legales de cada caso para la complementación del programa de rehabilitación.

--- Que se den orientaciones y charlas educativas en consulta externa y hospitalización con respecto a los derechos y deberes del niño, paternidad responsable y prevención del Síndrome del Niño Maltratado.

--- En este caso se sugiere la elaboración de un programa de "rehabilitación familiar" con fines terapéuticos para los padres e hijos.

--- Dabe efectuarse visitas domiciliarias para evaluar dicho programa de rehabilitación o en su defecto para establecer otras alternativas de acción.

REFERENCIAS

BIBLIOGRAFIA

Beena Paz, Guillermina,
1979

Instrumentos de Investigación
(Manual para elaborar trabajos de
investigación y Tesis Profesiona-
les), 1a. ed., México, UNAM, Fa-
cultad de Ciencias Políticas y
Sociales. 170 pp.

Código Civil de los
Estados Unidos Mexicanos

7a. ed., México, Ed. Porrúa,
278 pp.

Código Penal de los
Estados Unidos Mexicanos

6a. ed., México, Ed. Porrúa,
209 pp.

Dulanto, Enrique,
1973

Conceptos Generales de la Agresi-
vidad en el Ser Humano, México,
Hospital Infantil de México.
115 pp.

F. Steele, Brandt,
1968

Estudio Psiquiátrico de los Pa-
dres Agresivos, México, 2^a Ed.
Edicol. 311 pp.

Feder, Luis,
1978

Los Hijos no Deseados, México,
Asociación Psicoanalítica Mexica-
na. 142 pp.

Fomfod, A. K.,
1975

"Mother child separation at
birth a contributing factor in
child abuse", The Lancet Rev.,
U.S.A., sept. 20, 62 pp.

- Fontcerrada, M; et. al., Maltrato Físico al Niño, México,
1971 Monografía I.N.S.S., 157 pp.
- González Gutierrez, Beatriz, Un Estudio del Síndrome del Niño Maltratado, México,
1978 Ed. Edicol. 162 pp.
- J. Fontana, Vicente, En Defensa del Niño Maltratado,
1979 México, Ed. Paz-México, 355 pp.
- López, M.I.; Escamilla, A., "El Síndrome del Niño Maltra-
tado", Psiquiatría, Ed. Trillas,
1976 vol. 6 No. 2,
- Marcovech, Jaime, El Maltrato a los Hijos, México,
1979 Ed. Edicol, 309 pp.
- Newberger, E. H., "Child Abuse Principales &
.1975 Implicaciones of Corrupt pedia-
tric", Pediatric Clinics of
the North America, U.S.A.
vol. 22 No. 3, 277 pp.
- Pesamanich, B., "III-Health & Child Abuse Syndro-
me", The Lancet Rev. U.S.A.
sept. 20, 62 pp.
- Rojas Soriano, Raúl, Guía para realizar investigacio-
nes sociales, 3a. ed., México,
1979 U.N.A.M., Facultad de Ciencias
Políticas y Sociales, 266 pp.
- Saavedra, V., Anatomía de la Familia,
1972 México, Ed. Samo. 187 pp.

- Soni Mirachi, Jorge; "Síndrome del Niño Maltratado",
1979 México, Revista Mundo Médico, vol. IV
No. 69, 56 pp.
- Treviño I., Angel; Saucedo, Juan Manuel, "Los Agredidos",
1979 México, Revista Atención Médica,
dic. 90 pp.
- Wasserman, E., "The Abused Parent of the Abuse
1972 Child", Children Rev. U.S.A., vol. 14
No. 5, 87 pp.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ENCUESTA SOBRE EL USO DEL CASTIGO
 FISICO COMO MEDIO PARA EDUCAR AL
 AL NIÑO.

- 1.- Nombre del padre y madre _____

 Edad _____
- 2.- Relación del niño con la persona que lo castiga _____

- 3.- CONDICION de actividad de la persona agresora _____

- 4.- Cuales son las causas principales por la que se castiga al niño.
 Llanto _____ Desobediencia _____ Hacer travesuras _____
 No controlar esfinteres _____
 Otras _____
- 5.- Medios que se utilizan para reprender o castigar al niño.
 Golpes _____ Regaños _____ Consejo _____
- 6.- Instrumentos que se utilizan para golpear al niño.
 Mano _____ Cinto _____ Palo _____
 Reatas mojadas _____ Cuerdas _____ Otros _____

7.- Partes de cuerpo donde se descarga el golpe.

Región glútea _____ Manos _____ Brazos _____
 Espalda _____ Cabeza _____ Estomago _____
 Piernas _____ Otros _____

8.- Edad del niño que golpean e castigan mas

_____ Sexo _____

9.- Tipo de lesiones del niño agredido

Azotes con: Palos _____ Tablas de madera _____

Cuerdas _____

Quemaduras con :

Cigarrillos _____ Cucharas _____ Braxas _____

Inanición por ayuno prolongado _____

Baños con agua fría o helada _____

Encierros en cuartos oscuros _____

Otros _____

10.- Respuestas del niño cuando es agredido

Llanto _____ Actitud de enojo _____

Frieteza _____ Rechazo _____

Deseo de aislamiento _____

Otros _____

