



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**ESTUDIO DESCRIPTIVO DE ALGUNOS ASPECTOS DEL
DESARROLLO EMOCIONAL DE UN GRUPO DE
ESCOLARES CON "SINDROME DE NIÑO
MALTRATADO".**

ESTE LIBRO FUE DONADO A LA
BIBLIOTECA POR:

Dr. Julian Mac Gregor

FECHA: mayo del 2001

**TESIS QUE PRESENTA
MARIA DE LOURDES DE LA O CHAVEZ
PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

MEXICO, D. F., 1983.

1983/014



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.

1983-014

M. - 20194

tps 968a

A C R A D E C I M I E N T O S .

A la Psic. Alma Mireya López-Arce, por haber compartido sus conocimientos al asesorarme tan gentilmente en este trabajo.

A la Psic. Diana Ostrovsky Vinograd, por su entusiasta asesoría en algunos aspectos de la tesis.

Al Dr. Miguel López Oliva, por su amable asesoría en los aspectos metodológicos del trabajo.

Al Psic. Gerardo Camacho Reyes, por su ayuda al proporcionarme información con respecto al tema en nuestro país.

A la maestra Lucía Herrero, por la revisión y corrección del documento final.

DEDICATORIA .

CON AMOR PARA TODOS LOS NIÑOS DEL MUNDO,
Y EN ESPECIAL PARA UNO QUE ME HA OTORGADO
PROFUNDAS SATISFACCIONES:

MI HIJO GUSTAVITO.

I N D I C E .

	Página
Introducción	1
CAPITULO I	
Desarrollo emocional del niño	10
CAPITULO II	
Aspectos familiares en el desarrollo del Síndrome del Niño Maltratado	32
CAPITULO III	
Funciones de una institución	54
CAPITULO IV	
Aspectos Legales	62
CAPITULO V	
Area preventiva	71
CAPITULO VI	
Método	79
Planteamiento del problema	80
Muestra	80
Escenario	81
Instrumentos	82
Procedimiento	84
CAPITULO VII	
Resultados	86
Análisis de Resultados	91
Limitaciones y sugerencias del estudio	99
CAPITULO VIII	
Conclusiones	102
CAPITULO IX	
Apéndice, presentación de dos casos	111
Bibliografía	148

INTRODUCCION

Se trata de un síndrome universal, en todos los rincones del mundo existe, el maltrato al niño se da tanto física como emocionalmente y de muchas y muy variadas formas: ya que ésto puede variar desde el no dar "atención adecuada" a un niño o abandonarlo, hasta causar su muerte. El maltrato al niño tiene repercusiones psicológicas en la salud mental del niño, según afirman los investigadores.

El Dr. Kempe, Director del Instituto Nacional del Niño Golpeado en Denver Colorado (35), ha dado la siguiente definición de este síndrome:

"...el uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental, o actos de omisión intencionales, no accidentales dirigidos a herir, lesionar o destruir a un niño, ejercicios por parte de un padre o de otra persona responsable del cuidado del menor..." (p. 21).

El Profesor Antonio Ruiz Taviel de A., del Departamento de Psicología y Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la UNAM (34), propone la siguiente definición:

"El conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psíquicos que se presentan en un menor de edad como consecuencia de la

agresión directa, no accidental, de un mayor de edad en uso y abuso de su condición de superioridad física, psíquica y social". (p. 55).

En esta definición ya se incluye el aspecto psíquico del síndrome que es lo que más va a interesar para los fines del presente estudio.

En general los teóricos en Desarrollo Infantil están de acuerdo en que, para que el Desarrollo integral del niño se lleve a cabo en forma "normal" debe existir cierta estimulación ambiental adecuada, dentro de la cual el niño debe recibir afectividad, aceptación y respeto de parte de los adultos pertenecientes a su familia o a su "medio ambiente". En el caso del niño maltratado no existe este tipo de estímulos para que el desarrollo de sus capacidades intelectuales, motoras y emocionales se lleven a cabo "normalmente", ya que en estos casos al niño por lo general se le inhiben muchas conductas naturales dentro de su comportamiento, por medio de la represión, la cual en lugar de permitir un avance, provoca un estancamiento en su desarrollo.

Fontana (mencionado en Smith, p.27) afirma lo

siguiente con respecto al término del niño maltratado:

"un término más descriptivo y preciso que debería aplicarse a esta entidad clínica es el 'síndrome de maltrato en niños'."

Un niño maltratado, se presenta a sí mismo sin señales obvias de haber sido maltratado pero con las múltiples evidencias físicas menores de deprivación emocional y aveces de nutrición, negligencia y abuso. El niño golpeado es solamente la última fase del espectro del síndrome de maltrato.

Asimismo Camps (mencionado en Smith, p. 26) afirma que el niño puede ser maltratado en diversas formas y propone cuatro subdivisiones en la clasificación del tipo de maltrato:

1.- Infanticidio real: En estos casos la madre (o el padre) mata al niño dentro de un tiempo corto después del nacimiento usando varios métodos que tiene a la mano con facilidad.

2.- El niño rechazado, desatendido o abandonado
Estos niños están bajos de peso en extremo, presen-

tan desnutrición en algún grado. Sus madres son exageradamente inadecuadas y sus casas también están descuidadas.

3.- Crueldad deliberada: Estos niños son golpeados con un palo o cinturón, quemados con las colillas de los cigarros o con objetos calientes, deliberadamente privados de estímulos y encerrados en muebles. Pueden presentar desnutrición. Puede tratarse de un sólo niño en la familia que es rechazado por alguno de los padres.

4.- El niño maltratado: Estos niños son adecuadamente atendidos en relación a comida, ropas y juguetes. Sin embargo, hay evidencia de fracturas o heridas repetitivas. Una tercera parte de estos niños son ilegítimos, concebidos premaritalmente o no deseados por sus padres jóvenes y de baja inteligencia.

El maltrato al niño está asociado con algunas características sociales de la comunidad y de la familia a la cual pertenece el niño.

Algunos autores opinan que el estado de depriva

ción social de la familia favorece la aparición del maltrato al niño:

Besdine (4) afirma que la negligencia en las madres es una consecuencia de las circunstancias socioeconómicas y psicológicas que repercute en el niño en forma de desconfianza (de parte del niño hacia los demás) y de inseguridad. El autor afirma que el fenómeno de las madres negligentes, a pesar de que existen en todas las clases sociales, tiende a acentuarse en las grandes familias pobres, así como en los hogares inestables, sin padre, con padrastro o madrastra, etc.

Martin (36) nos dice que la desnutrición en un niño puede indicar cuidado parental subóptimo o una familia y vida social inadecuada. Un niño que se ve desnutrido puede también estar sufriendo de negligencia materna o ausencia de la misma.

Kohn (31) encuentra una relación íntima entre clase social - condiciones de vida - valores existentes - conducta. Los valores de la clase social baja varían de los que tiene la gente de clase media y ésto está en relación con las condiciones de vida de

cada clase social; asimismo, estos valores de los padres tienen consecuencias importantes en las relaciones que mantienen con sus hijos.

Por otro lado hay ciertos autores quienes opinan que las diferencias están dadas en la personalidad de los padres y no tanto en las circunstancias externas:

Steele y Pollock (mencionados en Smith, p. 107) afirman que las comunidades de gente quienes sufren deprivación social no golpean a sus hijos, en cambio, las razones causales para que los padres golpeen a sus hijos, son la propia historia de deprivación materna en la niñez, lo cual propicia que estos padres demanden y esperen demasiado de sus propios hijos (Morris, Gould, Galdston, Steele y Pollock, mencionados en Smith, p. 107).

Egeland, Breitenbucher y Rosenberg (15) realizaron una investigación donde se encontró que de dos grupos de madres expuestas a similares situaciones de tensión, no todas maltrataron a sus hijos. Se notó en las madres que sí maltrataban a sus hijos patrones más deficientes de interacción con sus niños.

menos comprensión y conciencia de las dificultades y demandas involucradas en ser madre.

Asimismo, Smith (44) asegura que algunas veces los factores socioeconómicos añaden más tensión en la estructura de la personalidad básicamente débil, pero estos factores no son por sí mismos las causas del abuso.

En México el panorama del síndrome del niño maltratado no es más favorable que en otros países del mundo. Existen también los factores sociales que como en cualquier comunidad donde existe este problema, están interrelacionados con dicho fenómeno.

La investigación en nuestro país se ha iniciado con el trabajo del Dr. Marcovich quien hizo un análisis de 686 casos de maltrato al niño, tomados de notas de periódico durante un período de 14 años en el cual se observan datos como las características del agresor y del agredido y el tipo de lesiones causadas a los niños. Las diferentes formas de agresión difieren de las de otros países: en México suele agredirse al cuerpo del niño con diferentes objetos; en otros países es más marcado el índice de droga-

dicción o maltrato a consecuencia de ésta, y el abuso sexual. De cualquier forma todo esto engloba el mismo problema: "el maltrato al niño".

Existe por lo tanto una necesidad de investigación sistemática con respecto a este tema en nuestro país para que pueda llevarse a cabo un Programa de Prevención y Tratamiento hacia este problema. La tarea incluye el trabajo de varios profesionales: médicos, trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras, pediatras y otros. El presente estudio forma parte de la labor que el psicólogo puede aportar a este fenómeno: se estudiarán los rasgos o características importantes del desarrollo emocional del niño con síndrome de maltrato en una institución.

CAPITULO I

DESARROLLO EMOCIONAL DEL NIÑO

Empezaré por describir ciertas facetas de la teoría del desarrollo emocional del niño con el fin de que se puedan entender más claramente algunos estudios realizados para investigar cómo el síndrome de maltrato en el niño altera su desarrollo normal.

Mencionaré algunas características del desarrollo emocional del niño según la teoría psicoanalítica desde el momento de nacer, como las expone Anna Freud (21):

El infante al nacer, sigue un solo principio: el del "placer". Acepta todo lo satisfactorio, placentero, rechaza todo lo doloroso y desagradable. La madre como proveedora de todo lo satisfactorio y placentero es considerada por el infante como una parte importante de sí mismo. El niño no establece distinción entre su cuerpo y el de ella. Juega con las partes del cuerpo de la madre del mismo modo que lo hace con su propio cuerpo. El niño poco a poco aprende que su madre forma parte del medio ambiente y no de su propio cuerpo.

La relación entre madre e hijo se va transformando a lo largo del primer año de vida, hasta que

el niño se forma una "imagen de su madre" en la mente, imagen formada en base al recuerdo de todas las experiencias satisfactorias adquiridas con ella. En base a estos recuerdos se construye lo que podemos llamar su primera verdadera "relación amorosa". Sin embargo, cuando la madre ha desempeñado esta función con indiferencia o ha permitido que muchas otras personas la sustituyan, la adhesión amorosa realmente constante, tardará en producirse. El infante estará demasiado inseguro y preocupado con respecto a la satisfacción de sus necesidades como para contar con sentimientos suficientes que puedan ser volcados en la persona que lo atiende.

Este estadio de adhesión amorosa constante con la madre, proporciona una excelente base para la adaptación social.

El niño desarrolla ante la madre una doble tendencia de los impulsos, amor y odio, ligados recíprocamente; se trata del concepto conocido como: "ambivalencia humana". Esto se da por las variaciones reales en la actitud de la madre (amante, indulgente, posesiva, censuradora, exigente, frustrante). A esto Ernst Kris (mencionados en Freud, p. 52) agrega el

"factor adaptativo de la relación padres-hijo" y postula que las variaciones de las actitudes parentales observadas aún en la temprana infancia, afectan el desarrollo de la personalidad del hijo.

Como ya se mencionó antes, el primer "amor" del infante es egoísta y material. La madre como objeto de este amor desempeña un papel en la vida del niño muy importante en la medida en que proporciona satisfacción y elimina el displacer. A partir del 5o. ó 6o. mes, el niño ya no sólo necesita a la madre para satisfacer sus necesidades somáticas, ya le agrada la compañía de la madre para que lo mime y juegue con él (necesidades puramente afectivas). La fuerza del deseo de afecto es comparable a la necesidad de cuidado y bienestar corporales. En el 2o. año de vida la relación con la madre aumenta en fuerza e intimidad. Aunque en esta etapa el niño es muy exigente y desconsiderado con su madre, empieza a darse una relación de intercambio donde se da y se recibe. El niño ya no es totalmente egoísta, se percata de las personas y de los acontecimientos del ambiente, lo cual hace que el niño se relacione con el grupo familiar más amplio.

El niño es un ser instintivo, le interesa satisfacer sus apetencias y evitar el dolor. A los padres les interesa la adaptación del niño a las normas adultas. En esta lucha entre los padres y el niño, por lo general tiene que ceder el niño, ya que éste depende totalmente de sus padres y si no cede a las exigencias de éstos, es muy probable que resulte castigado por ellos o que sienta la pérdida de su amor. De aquí surgen los diferentes mecanismos de defensa manejados por el niño como solución inmediata a sus problemas. Durante este período difícil en la vida del niño, la mayor de las ayudas es el vínculo emocional con los progenitores. El niño tiene que abandonar una gran parte de su satisfacción directa y adaptarse a gratificaciones indirectas y sublimadas. Le será más fácil hacerlo si la pérdida del placer es compensada por el amor y el afecto que pueden proporcionarle sus progenitores.

Las emociones y los instintos en el período de latencia (edad escolar).-

La sexualidad infantil se detiene en este punto, las apetencias libidinales disminuyen y pasan a

segundo plano. También la relación del niño con sus progenitores decrece en fuerza. El niño ahora ha obtenido capacidades y habilidades que le permiten manejar más su medio ambiente. Ahora su "trabajo" en la escuela equivale a lo mismo que el "juego" en la etapa anterior. Aquí se forma el superyó del niño el cual ejerce la función de su conciencia. Cuando el niño actúa de acuerdo con los ideales instalados en el superyó "se siente satisfecho consigo mismo" como se sentía cuando los progenitores lo aprobaban y alababan. Aquí citaré la comparación que Francoise Dolto (14) hace para ejemplificar la formación del superyó:

"...se ponen unos peces en una pecera y un día ésta se divide en dos por una placa de cristal transparente. Los peces encerrados en cada compartimiento de la pecera tratarán en vano de atravesar el muro transparente y tropiezan constantemente, hasta el día en que actúan 'como si ya no tuvieran deseos' de salir del compartimiento que les fue reservado. Desde entonces, ya no tropiezan jamás con la pared de vidrio, y si después de algunas semanas se retira la pared, se puede comprobar que los peces continúan comportándose 'como si existiera todavía', la prohibición se ha vuelto 'interior', forma parte de 'la personalidad' de estos peces." (p. 17).

Cuando el niño desobedece al superyó, experimen

ta una crítica interna o sea, una sensación de culpa. De este modo el niño se "olvida" de sus instintos, para aumentar sus conocimientos del mundo exterior.

Para resumir lo que la teoría psicoanalítica afirma acerca del desarrollo del niño, mencionaré lo siguiente (21):

1. El éxito o el fracaso de un adulto en el establecimiento de reacciones pacíficas y positivas ante sus semejantes depende de las experiencias de la niñez. La investigación psicoanalítica ha descubierto y descrito los acontecimientos específicos de la infancia y los mecanismos psicológicos que conducen a la formación de actitudes positivas o negativas hacia los semejantes.

2. La relación temprana con los progenitores (primeras experiencias sexuales) determina el carácter de todas las adhesiones afectos o enemistades posteriores.

3. Las figuras que tienen importancia en la vi-

da adulta representan para el individuo las personas importantes de su temprana infancia.

4. La agresión es una parte integral de la naturaleza humana y desempeña un papel en toda relación humana.

5. El modo en que el niño intenta combatir sus sentimientos agresivos hacia los progenitores guarda relación causal con muchas de sus actitudes hostiles e indolentes hacia sus semejantes en el curso de la vida adulta. Entre los ejemplos de este tipo de desarrollo se cuentan los dos siguientes:

- a) el desplazamiento del odio a los extraños.
- b) la proyección de la agresión.

6. Las actitudes que son motivo de tensión, conflictos y hostilidades entre los individuos, se establecen en la niñez (p. 116).

Lo anterior nos da una visión muy clara confirmando el hecho de que gran parte de las bases de la conducta futura de un niño en su vida adulta se dan en la infancia.

Por otro lado Erik Erikson (16) afirma que existen ciertos rasgos característicos en cada etapa del desarrollo del niño, los cuales describiré brevemente:

En la etapa oral-sensorial y kinestésica* existe una modalidad básica en la conducta que es el afán incorporativo. Con esto él se refiere a que el niño "toma" con la boca y con los sentidos y de esta manera percibe al mundo así como adquiere una actitud psicosocial básica que está relacionada con la confianza que la madre ha proporcionado en base a sus cuidados. A la correspondencia que hay entre las necesidades del infante y el mundo, Erikson la denomina "confianza básica".

El mundo en la etapa oral está representado por la madre, esto quiere decir que la forma en que el niño desarrolle esa "confianza básica" depende de su percepción del mundo (de la madre). En esta etapa también se desarrollan los sentimientos de desconfianza.

En la etapa muscular-anal se debe desarrollar

*Ésta es la denominación que Erikson da a las distintas etapas del desarrollo del niño.

un equilibrio entre autonomía y sentimiento de vergüenza y duda. En esta etapa también se forman los rudimentos de la "fuerza de voluntad", fundamentales para el desarrollo posterior de la capacidad humana madura.

En la etapa locomotora-genital, se da la relación "iniciativa vs. sentimientos de culpa/pro-pósito". El niño ya tiene objetivos en sus juegos para los que ha sido preparado por su locomoción y su conocimiento, (iniciativa). El niño no solo practica su voluntad y su habilidad para manipular objetos, sino que comienza a tener proyectos (propósito). Asimismo el niño reprime muchas de sus fantasías anteriores, las cuales le producen sentimientos de culpa.

En la etapa de latencia se presentan rasgos de laboriosidad opuestos a los de inferioridad. En esta etapa se espera del niño cierta laboriosidad que se desarrolla en la escuela, el niño tiene un interés desmedido por aprender cosas nuevas, pero fracasan los intentos de conseguir una capacidad especializada.

René A. Spitz (46) realizó una amplia investigación sobre el origen de las primeras relaciones objetales en el niño durante el primer año de vida, de la cual haré una breve revisión:

Spitz afirma que existen factores congénitos con los que todo ser humano nace, los cuales le dan su propia individualidad. A esto le da el nombre de "bagaje congénito" y se divide en tres partes:

1) bagaje hereditario, determinado por los genes y los cromosomas; 2) influencias intrauterinas durante el período de gestación; 3) influencias durante el proceso del parto. Después de que el nacimiento ha tenido lugar el niño comienza a tener una percepción del mundo. En esta etapa la actitud afectiva de la madre hacia el niño le permite ofrecerle una extensa gama de experiencias vitales y esta actitud determina la calidad de la experiencia misma. Durante los tres primeros meses las experiencias del niño se limitan al afecto.

La actitud de la madre no es siempre la adecuada, de este modo se producen las deformaciones y desviaciones de las relaciones objetales. Los afectos

de la madre pueden ser variables y contradictorios. Estas señales variables, inestables, no le ofrecen seguridad al niño, entonces él responderá con la formación de relaciones objetales impropias, insuficientes o no formará relación alguna.

Las relaciones inadecuadas con la madre pueden ser de dos tipos: impropias o insuficientes. En el primer caso es cuando la madre mantiene una actitud inadecuada hacia el niño. En el 2o. caso es cuando el niño está privado de la presencia de la madre en forma total o parcial. A continuación presento el cuadro donde clasifican y relacionan las actitudes de la madre y las enfermedades presentadas en el niño como consecuencias de aquéllas.

ACTITUDES MATERNAS

ENFERMEDADES DEL NIÑO

TRASTORNOS
PSICOTOXICOS

1. Repulsa primaria
2. Repulsa primaria pasiva.
3. Solicitud primaria ansiosamente exagerada.
4. Hostilidad disfrazada de angustia.
5. Oscilación rápida entre el mimo y la hostilidad agresiva.
6. Saltos de humor cíclicos.
7. Hostilidad conscientemente compensada.

Vómitos del recién nacido y enfermedades respiratorias.
Coma del recién nacido (Ribble).

Cólicos del primer trimestre.

Eccema infantil.

Hipermotilidad (balanceo).

Juegos fecales.

Hipertímico agresivo de Bowlby.

CARENCIA
EMOCIONAL

1. Privación emocional parcial.
2. Privación emocional total.

Depresión anaclítica.

Marasmo.

Clasificación de los trastornos psicógenos del niño según la actitud materna predominante.

Spitz (46), al analizar los efectos que estas deformaciones en las primeras relaciones objetales pueden tener, nos dice que estos sujetos nunca podrán establecer relaciones, en un plano elevado porque nunca tuvieron la relación más elemental, la relación con la madre.

"La penuria de sus relaciones infantiles se traducirá en la de sus relaciones sociales. Privados del elemento afectivo al que tenían derecho, solo podrán recurrir al único camino que les queda, a la violencia, a la destrucción de un orden social del que son víctimas. De lactantes sin cariño se convertirán en adultos llenos de odio". (p. 127).

John Bowlby (7) estudió los efectos adversos de la privación materna y al respecto afirma:

"...un gran número de especialistas en niños ha hecho observaciones directas de los efectos adversos que la privación completa de cuidado materno tiene sobre los niños pequeños, y estas observaciones han demostrado que el desarrollo del niño puede ser afectado física, intelectual, emocional y socialmente. Todos los niños de menos de siete años de edad parecen estar en peligro de daño, y algunos de los efectos son claramente perceptibles en las primeras semanas de vida". (p. 21).

Los estudios de Bowlby y de otros autores estu-

diados por él, tienen variaciones en cuanto a las características de cada estudio, pero todos coinciden en la carencia de afecto durante la infancia temprana de los niños y algunos autores señalan cierta etapa crucial del desarrollo del infante en la que esto puede perjudicarlo en mayor grado, pero el rango de edades va desde el nacimiento hasta los siete años.

Estudios más recientes, en relación a niños maltratados, han confirmado los hallazgos de estos investigadores:

Milling Kinard (29) hizo una comparación con un grupo de 30 niños maltratados y un grupo de 30 niños no maltratados en el que midió: autoconcepto, agresión, socialización con sus semejantes, establecimiento de confianza y separación de la madre. Las diferencias que se encontraron fueron las siguientes:

Agresión: los niños maltratados respondieron más frecuentemente (que los no maltratados) en una forma agresiva y la dirección de la agresión fue principalmente extrapunitiva. La agresión se daba

principalmente hacia los semejantes. Esto, según el autor, puede representar un desplazamiento de la respuesta agresiva hacia el adulto agresor. Esto se debe a que no puede expresar su agresión directa hacia el adulto agresor porque corre el riesgo de ser maltratado otra vez.

Los niños maltratados perciben y responden a las situaciones agresivas de una forma más realista que los niños no maltratados por estar expuestos frecuentemente a la agresión.

Autoconcepto: los niños se catalogaron a sí mismos como: más tristes, infelices, no populares y con empobrecimiento conductual, que los niños no maltratados.

Sin tratamiento, nos dice el autor, estos problemas pueden persistir en la vida adulta y puede llegar a ser un factor primordial en el desarrollo de relaciones abusivas entre padre e hijo.

Socialización con sus semejantes: los niños maltratados tuvieron más dificultades para socializarse

con el grupo de semejantes, que los niños no maltratados.

Establecimiento de confianza: los niños maltratados mostraron mayor incapacidad para confiar en sus semejantes que los niños no maltratados. Esto puede disminuir seriamente la capacidad para formar relaciones humanas con otras personas.

Separación de la madre: los niños maltratados expresaron más problemas que los no maltratados al manejar la prueba de separación de la madre.

La distorsión en la relación madre-hijo tiene implicaciones importantes para la habilidad para formar relaciones satisfactorias con otras personas.

David Horenstein (25) da el nombre de Síndrome de Deficiencia Conductual a la serie de características que presenta el niño maltratado: retardo en las áreas motora, social e intelectual, constricción emocional, excesivamente violento y agresivo, aislado y apático.

Horenstein afirma que como los infantes humanos tienen una capacidad especial para adaptarse a su medio ambiente, los niños maltratados pueden aprender ciertas conductas que podemos categorizar como indicadores de retardo para poder adaptarse a su medio ambiente amenazador. Ellos pueden aprender que la pasividad, el retiro, el silencio, etc. son maneras de manejar a sus impulsivos y potencialmente explosivos padres. El juego restringido y el aislamiento de los niños, o la constricción de la reactividad emocional normal pueden ser los medios para mantenerse seguros o aún para mantener su vida segura.

Victoria Bossio (6) estudió el desarrollo social, emocional e intelectual de niños deprivados. El término "deprivado" se utiliza, según esta autora, para describir a un niño que por alguna razón (como enfermedad, muerte o deserción de uno o ambos padres), está incapacitado para vivir con su propia familia y es llevado a una institución. El término también se usa para niños, que aunque viven en sus propias casas, han sido separados de sus padres en una etapa temprana de su vida, particularmente de la

madre, o que no son amados y son rechazados por ella.

V. Bossio estudió 188 niños de instituciones en tres niveles de edad: 8, 11 y 14 años. La mayor parte de esta muestra de niños deprivados tenía una habilidad promedio. Sin embargo, la proporción de niños "torpes" era considerablemente más baja, comparada con los niños de escuela. La incidencia de desadaptación emocional era alta. Solamente en lo que respecta al desarrollo social, los niños deprivados igualaron a los niños que vivían con su propia familia. Sin embargo, hay evidencias que sugieren que se puede producir un nivel satisfactorio de competencia social por la circunstancia de vivir en un ambiente institucional. La separación de la madre a edades más tempranas tenían mayores efectos de enfermedades en el desarrollo de los niños. La completa deprivación también tuvo un significativo efecto nocivo.

L. Salk (43) en una investigación que realizó en el Centro Médico de Nueva York, encontró que los niños carentes de contacto materno durante largos

períodos de tiempo están en peligro de daño neurológico permanente, así como daño endocrino lo cual tiene como consecuencia un retardo en el desarrollo, como el autismo y eventualmente la esquizofrenia.

Maurer (38) del "Comité para terminar la violencia contra la próxima generación" en Berkeley California, afirma que el castigo violento puede guiar al niño a la violencia y al desarrollo emocional y sexual anormal; su uso puede inhibir el aprendizaje y el desarrollo de la auto-disciplina.

Martin y otros autores (37), en el Centro de Desarrollo Infantil de Denver Colorado, afirman que el niño maltratado tiene un alto riesgo de ser dañado en el sistema nervioso central así como en las funciones del ego. Los traumatismos físicos son causa de mucha mortalidad. Los efectos sutiles del ambiente de los hogares abusivos pueden deteriorar el desarrollo neurológico, cognoscitivo y emocional.

Un estudio de la Clínica de Orientación Infantil de Londres (10), sugiere que el divorcio, la ilegitimidad, la adopción y la presencia de un padras

tro o madrastra contribuye a que se den los desórdenes de la conducta pero ninguno de estos factores está asociado con neurosis. El efecto de la pérdida de un padre puede variar mucho dependiendo de la habilidad de la familia para unirse y compensar con la ayuda de la sociedad, la pérdida del padre. Estos factores pueden determinar si esta desgracia infantil es un trauma temporal o un daño emocional permanente.

Monash, del Prince Henry's Hospital en Melbourne Australia (39), realizó un estudio de seguimiento de ocho niños con 'Síndrome de la angustia del Desarrollo del Infante' (IDD Syndrome) en comparación con un grupo de ocho niños saludables durante seis años. El mayor descubrimiento fue que cinco de los niños con el síndrome, habían experimentado traumatismos amenazantes de su vida y dos fueron severamente maltratados. También se encontraron desórdenes psicossomáticos. Se concluyó que cuando este síndrome se presenta poco después del nacimiento, refleja una relación madre-hijo distorsionada. Cuando el desarrollo llega a ser más complejo, las dificultades son notorias en todos los aspectos de la vida del niño.

En términos generales he mencionado lo que un niño necesita para que su desarrollo integral se lleve a cabo en una forma "normal" por lo que es fácil entender que cuando no se dan las condiciones necesarias para que eso suceda, surgirán algunos efectos colaterales en el desarrollo del niño. Como se puede observar por las investigaciones mencionadas aquí, estos efectos se dan en una forma inevitable y en la mayoría de los casos el daño es irreversible. Algunos aspectos de los síntomas negativos de la personalidad de los niños "maltratados" o "deprivados" pueden mejorar en alguna medida con un tratamiento adecuado, sin embargo, y sobre todo si pensamos en nuestro país, el tratamiento en la mayoría de los casos no se da.

CAPITULO II

ASPECTOS FAMILIARES EN EL DESARROLLO DEL SINDROME DEL
NIÑO MALTRATADO.

Partiendo de la base que nos da el psicoanálisis al afirmar que el "desarrollo normal" del niño depende en gran parte de su medio ambiente más inmediato, diré que en este caso se trata del ambiente familiar. Al nacer, en general, todo ser humano se desarrolla primero dentro de un núcleo familiar que funge como su "medio ambiente" y le proporciona todos los requerimientos necesarios para su supervivencia. Por lo cual en este capítulo analizaré, de acuerdo a la opinión de varios autores cómo se interrelacionan las características de los miembros de una familia y qué factores influyen para el desarrollo de conflictos emocionales, y en especial el del "Síndrome del niño maltratado", principal interés de este trabajo.

Según Ackerman (1) la familia tiene una justificación biológica y social para existir:

Biológicamente la familia sirve para perpetuar la especie; socialmente tiene los siguientes fines:

1. Provisión de alimento, abrigo y otras necesidades materiales que mantienen la vida y proveen

protección ante los peligros externos, función que se realiza mejor bajo condiciones de unidad y cooperación social.

2. Provisión de unión social, que es la matriz de los lazos afectivos de las relaciones familiares.

3. Oportunidad para desplegar la identidad personal, ligada a la identidad familiar; este vínculo de identidad proporciona la integridad y fuerzas psíquicas para enfrentar experiencias nuevas.

4. El moldeamiento de los roles sexuales, lo que prepara el camino para la maduración y realización sexual.

5. La ejercitación para integrarse en roles sociales y aceptar la responsabilidad social.

6. El fomento del aprendizaje y el apoyo de la creatividad e iniciativa individual (p. 39).

La manera en que cada individuo se comporta dentro de una familia depende de los siguientes factores:

1) la dinámica de grupo de la familia; 2) los procesos dinámicos de la integración emocional del individuo en su rol familiar; 3) la organización interna de la personalidad individual y su desarrollo histórico.

De acuerdo con lo que Ackerman afirma podemos tener un panorama más amplio de los factores que influyen en el desarrollo de un problema psíquico en un individuo, y en este caso, en un niño. El primer lugar en el que el niño se socializa es en su hogar, el cual funciona para lograr todos los fines mencionados. Si las relaciones familiares son "sanas", el niño que nace dentro de esa familia logrará los objetivos mencionados. En el caso contrario no se desarrollarán en él todas las potencialidades que debería alcanzar. De este modo el niño al crecer, desarrollará un comportamiento determinado influido por los tres factores mencionados y de esta manera se dará el estado de "enfermedad" o "salud" mental del infante.

Al hablar de "identidad", Ackerman afirma:

"...cualquier entidad humana -un individuo, una pareja de personas relacionadas, o un grupo- posee una representación psíquica única. A esto llamo identidad..." "...la configuración única de autorepresentación psíquica alrededor de la que se entretajan todas las experiencias interpersonales, y por la que esta misma identidad se modifica progresivamente con el correr del tiempo. Orienta los esfuerzos personales en las relaciones con otros". (p. 114).

La estabilidad de la conducta y la identidad están íntimamente relacionadas; se le da el nombre de estabilidad al producto final de complejos procesos interdependientes como son: la continuidad de la identidad a través del tiempo, el control del conflicto, la capacidad de cambiar, aprender, realizar nuevos roles en la vida y lograr un desarrollo progresivo y, la complementación de relaciones entre roles familiares.

Resumiendo lo anterior, se puede decir que la personalidad del niño se forma en la familia, pero también se puede ver modificada, progresiva o regresivamente por todos los factores ambientales que existen dentro de la familia que es el grupo social más primario y más importante para el niño.

Robson y Mind (42) afirman que solamente las

"transacciones desviadas" muy recurrentes y persistentes, entre el niño y su medio ambiente, producirán anomalías predecibles. Estas transacciones anormales pueden deberse a severos defectos en el mecanismo integrativo del niño (por ej. esquizofrenia infantil o daño cerebral severo) o a fuerzas ambientales anormales, como son padres negligentes o abusivos.

Steinhauer (48) plantea a la familia en una forma similar a como lo hace Ackerman, como un "sistema en equilibrio" en el que intervienen tres factores: 1) intrapsíquico; 2) interpersonal y 3) social. Estos tres factores están relacionados por lo que los eventos que ocurren en un nivel inevitablemente afectan los otros niveles del sistema familiar.

Steinhauer también propone que existen 6 principios básicos que gobiernan el equilibrio familiar:

1.- Todos los miembros de la familia tienen sus roles asignados y se relacionan uno con el otro, en forma altamente repetitiva y característica.

2.- Toda familia tiene un conjunto de reglas

(algunas explícitas y otras implícitas sin que se tenga plena conciencia de ellas) las cuales definen el rol de los miembros, y, las maneras en que se deben relacionar uno con el otro.

3.- Los roles y las reglas gobiernan la conducta aceptable dentro de una familia dada y define la estructura característica de esa familia.

4.- Dentro de esa estructura, los miembros de la familia están en equilibrio uno con el otro.

5.- El equilibrio de la familia es un equilibrio homeostático o auto-regulador.

6.- El equilibrio de la familia es una defensa compartida en contra de lo que la familia ve como amenaza de dolor (por ej. ansiedad, depresión, sentimientos sexuales y fantasía).

En lo que se refiere a la comunicación en la familia, Ackerman menciona dos niveles en cualquier mensaje: a) el nivel de contenido, relacionado con el tema de la comunicación; b) el nivel metacomunicativo que está relacionado con la manera en la cual

el mensaje es comunicado. Epstein (mencionado en Steinhauer, p. 57) divide la comunicación en tres categorías básicas:

1.- Comunicación afectiva.- El mensaje que se transmite es básicamente emocional. Ejemplo: "te odio".

2.- Comunicación instrumental.- El mensaje está relacionado con las actividades diarias de la vida de la familia. Ejemplo: "Pásame el pan, por favor".

3.- Comunicación neutral.- El mensaje no está relacionado con procesos de afecto ni instrumentales. Ejemplo: "Está lloviendo hoy".

Estas categorías de comunicación se pueden ver afectadas de acuerdo al nivel de salud o enfermedad en que se encuentra la familia.

Steinhauer resume en un cuadro las características típicas de una familia funcional y una disfuncional. (hoja No. 40).

COMPARACION DE FAMILIAS FUNCIONALES Y DISFUNCIONALES.

	FAMILIA DISFUNCIONAL	FAMILIA FUNCIONAL
COMUNICACION	No clara indirecta no específica incongruente	clara directa específica congruente
INDIVIDUALIDAD AUTONOMIA	bloqueada, al menos en el paciente identificado	garantizada para to dos, las diferencias individuales no sólo son toleradas, sino que además sirven de estímulo para el cre- cimiento.
DECISIONES	se hacen en base a la lucha por el poder, quien tiene la razón importa más que lo que es adecuado.	se hacen en base al problema presente, lo adecuado importa más que quien tiene la razón.
CONSECUENCIAS	caóticas e impredecibles.	Ordenadas y predecibles.
RESPUESTA A DEMANDAS PARA EL CAMBIO.	todas las demandas de cambio tienen un siste- ma rígido/obstinado. El resultado es tensión, formación de síntomas, y descompensación	el sistema de la fa- milia es suficiente- mente flexible para cambiar en respuesta a demandas ambienta- les para la adaptación No hay necesidad de restricción, ni forma ción de síntomas.

Como se puede ver los factores que el autor analiza al comparar a la familia "funcional" de la "no funcional" son muy representativos en la detección del estado de salud o enfermedad en una familia. Este cuadro se puede usar en forma descriptiva y objetiva para analizar los conflictos presentes en una familia dada. Esto puede ser muy útil sobre todo para fines de terapia.

El modelo conceptual de Caplán (mencionado en Steinhauer y Dickman) asume que para evitar el llegar a estar mentalmente perturbada una persona necesita de recursos continuos de gratificación. Estos recursos pueden ser de tres tipos básicos:

- 1.- Físicos. Ejem.: una expresión física de afecto entre esposo y esposa.
- 2.- Sociales. Ejem.: una madre felicitando a su hijo por su aprovechamiento escolar.
- 3.- Psicológicos. La satisfacción que da algún tipo de logro personal. Ejem.: el niño quien sabe que se "ha portado bien".

La naturaleza y cantidad de gratificación que cada persona necesita en un momento dado, puede variar por varios factores como son: edad, estado de desarrollo, sentimientos de deprivación, estructura básica del carácter, el número y extensión de presiones externas que el individuo tiene que enfrentar en un momento determinado, recursos de gratificación, la variedad y efectividad de las defensas disponibles.

Todos estos factores se combinan para determinar la cantidad de recursos posibles y la gratificación que cualquier individuo necesita en un momento determinado.

Steinhauer y Dickman (47) informan que al analizar el conflicto que un niño presenta, se deben estudiar los siguientes factores:

1. El niño y su ajuste integral, es decir su adaptación en todas las áreas.
2. La familia. La crisis puede estar claramente relacionada con algún suceso dentro de la familia, o

puede tratarse de algo encubierto.

3. La comunidad. Las presiones de la comunidad pueden destruir fácilmente a una familia que ya de por sí es frágil.

4. El desarrollo del niño. Cómo se relaciona la crisis y cómo afecta al desarrollo del niño.

5. El factor precipitador. Se debe analizar y buscar al factor que intervino para que se diera la crisis.

Finalmente Simon Kreindler (32) nos habla del niño maltratado y su familia. Este autor da una lista muy interesante para el diagnóstico del síndrome del niño maltratado, cuando se presentan ciertas características en el padre, madre o ambos; y en el niño. Se debe considerar en el diagnóstico, el síndrome del niño maltratado cuando están presentes algunos de los siguientes elementos.

Cuando el padre (madre):

1. Presenta una historia que no explica adecuadamente la herida del niño o cuando es contradictoria.
2. Es hostil y no cooperativo al dar la historia.
3. Ha retrasado intencionalmente el traer al niño para exámen médico o cuidados hospitalarios.
4. Parece no interesarle la seriedad de la herida del niño.
5. Expresa preocupación acerca de la posibilidad de perder el control y lastimar al niño o da otras indicaciones de previa pérdida de control.
6. Rehusa la hospitalización del niño o futuros estudios para diagnóstico.
7. Tiene la tendencia de ir de un hospital a otro.
8. No visita al niño en el hospital, visitas no

frecuentes, o visitas solo para guardar las apariencias.

9. No se relaciona con el niño durante las visitas.

10. Carece de la preocupación usual acerca del pronóstico del niño.

11. Le disgusta el personal del hospital.

12. Es difícil localizarlo y frecuentemente, se muda de casa.

13. Da una historia que indica el sufrimiento por privación emocional seria y abuso físico.

14. Tiene una relación marital inestable.

15. Tiene pocos amigos y no tiene recursos disponibles de ayuda cuando está en situaciones de tensión.

16. Tiene expectativas no realistas acerca del

niño.

17. Da una historia de mal uso de alcohol y/o drogas. (p. 362).

Cuando el niño:

1. Tiene una herida inexplicable.
2. Muestra evidencia notoria de pobre cuidado.
3. Muestra evidencia de deshidratación y/o desnutrición sin causa aparente.
4. Se le ha dado comida y bebida inapropiadas o drogas.
5. Es sumamente temeroso.
6. Llora muy poco en general pero lo hace desesperadamente cuando se le examina en el hospital.
7. No busca a los padres para reconfortarse.

8. Le parece muy extraño el contacto físico, o, en el caso del niño mayor, ansía la atención de adultos indiscriminadamente.

9. Es aprensivo cuando otros niños lloran.

10. Parece estar hiperalerta en relación al medio ambiente.

11. Muestra heridas que no mencionaron los padres al dar la historia.

12. Muestra evidencia de previas heridas o heridas recientes repetidas.

13. Muestra evidencia de fracturas múltiples o antiguas.

14. Muestra una habilidad pseudomadura para responder a las expectativas de sus padres.

15. Es visto como "diferente" o "malo" por sus padres a pesar de la realidad.

16. En el niño mayor: parece temeroso de sus padres, da una historia contradictoria de como ocurrió la herida, repite la misma explicación que dieron sus padres, niega la existencia del conflicto parental o de problemas familiares, niega abuso previo cuando se sabe que éste ocurrió. (p. 363).

Factores psicodinámicos.

Los padres abusivos pueden tener cualquier tipo de psicopatología, por lo que no caen en una categoría específica de diagnóstico, sin embargo, estos padres manifiestan un patrón de conducta que puede existir en combinación con, o independientemente de, otros desórdenes psicológicos. Este patrón de conductas es el siguiente:

1. Los padres abusivos esperan y demandan demasiado de sus hijos.

2. Sus demandas no son solamente grandes, sino que van más allá de la habilidad del niño para que éste pueda comprender lo que se espera de él y responder adecuadamente.

3. Estos padres se sienten inseguros de qué tan amorosos son ellos mismos y buscan en sus hijos la seguridad, el confort y el amor. Se relacionan con sus hijos como si éstos fueran adultos capaces de darles amor y comodidad -un fenómeno descrito como "rol inverso". Si estas características se dan, los padres serán potencialmente abusivos. Pero para que el maltrato ocurra, es necesaria una interacción simultánea de por lo menos otras dos variables. Estas incluyen factores en el mismo niño: 1) el niño que de alguna manera es especial, por ejemplo, prematuro, con un defecto físico específico, o porque es psicológicamente diferente a otros niños normales o es simplemente visto por los padres como diferente. 2) Alguna crisis provocada por: abandono del cónyuge, pérdida de un padre, un embarazo no deseado, pérdida de trabajo, o por causas menores ocurridas en la vida diaria (como cuando a la madre no le quedó bien su peinado).

Por lo expuesto anteriormente Kreindler, recomienda tomar en cuenta los siguientes factores antes de regresar a un niño a su casa (donde ha sido maltratado con anterioridad):

- los padres han demostrado voluntad y capacidad para asistir con gente que les ayuda en épocas de crisis;

- los padres están desarrollando intereses fuera de casa;

- los padres están desarrollando una mejor auto imagen;

- la ayuda está disponible para los padres en base a una llamada telefónica donde responden las 24 horas del día;

- el cónyuge es capaz de darse cuenta cuando su compañero (a) necesita ayuda y está dispuesto (a) a hacer algo al respecto;

- las crisis anteriores, por ejemplo, problemas de hospedaje, alimentos, trabajo, enfermedad, etc., han sido superadas;

- los obstáculos para conseguir ayuda son mínimos, por ejemplo, hay un teléfono disponible;

- los padres ya no perciben al niño como malo o diferente;

- las expectativas de los padres acerca del niño son realistas;

- el niño resulta placentero para los padres, quienes ven al niño como un individuo con sus propias necesidades;

- los padres están dispuestos a aceptar ayuda para el niño a fin de resolver sus necesidades especiales (médicas, sociales, psicológicas, etc.);

- los padres han sido concientizados para que mantengan un seguimiento de las citas que el niño necesite (p. 367).

Asimismo Kempe y Helfer (mencionados en Kreindler, p. 367) advierten lo siguiente acerca del tratamiento:

"Cuando todo ha ido bien y los padres han mejorado, el niño ha regresado a casa, hay frecuentemente una tendencia de cual-

quiera de los padres o trabajador que considera que todo está bien ahora y que el tratamiento debe discontinuarse. Esto nunca se debe hacer. La continuación del tratamiento es de crucial importancia en esta etapa, ya que no solamente hay necesidad de consolidar lo ganado, lo cual ya se ha hecho, sino que es necesario ver que los inevitables cambios en la emoción y en los patrones de vida causados por el regreso del niño se pueden manejar sin regresión a los patrones insanos anteriores. El propósito del tratamiento es, después de todo, no sólo regresar al niño a su casa, sino mejorar el patrón de vida familiar total y alterar la interacción padre-hijo significativamente". (p. 368).

Sintetizando lo que los autores revisados en este capítulo afirman se puede decir:

- para que el niño se desarrolle normalmente y de manera integral, requiere de los cuidados de adultos que por lo general forman una familia que a su vez debe cumplir ciertos requisitos básicos.

- La familia debe proveer al niño de la satisfacción de sus necesidades físicas y afectivas.

- La familia debe funcionar manteniendo un equilibrio adecuado de manera que no se desarrolle una

patología severa dentro de la misma.

- Toda persona (y ésto incluye a los niños) necesita de recursos de gratificación básicos, estos pueden ser de tres tipos: físicos, sociales y psicológicos.

- Como el síndrome del niño maltratado no siempre es claramente visible, se deben considerar una serie de factores relativos a los padres y al niño en la elaboración del diagnóstico.

- En cuanto al tratamiento que se da a cada caso (de niño maltratado) se deben analizar cuidadosamente varios factores antes de decidir regresar al niño a su casa.

- Si se decide que el niño regrese a su casa, el tratamiento por ningún motivo se debe suspender.

CAPITULO III

FUNCIONES DE UNA INSTITUCION

La finalidad inmediata de albergar a los niños maltratados en instituciones es la de rescatarlos del peligro que corren viviendo con sus padres o con los adultos que tienen su tutela, además de que se les proporciona un lugar seguro en donde pueden seguir viviendo, ser alimentados y abrigados. Sin embargo, la vida en una institución puede aumentar las deficiencias en el desarrollo del niño que han sido creadas en el hogar por el rechazo y maltrato que han recibido de sus padres.

Susan Isaacs (27) estudia las condiciones y situaciones que vive un niño dentro de una familia normal comparadas con las que vive un niño dentro de una institución. Los aspectos que ella menciona son los siguientes:

- las actividades naturales dentro de una familia. Se refiere a las habilidades manipulativas en el trabajo manual creativo, así como a la participación en las actividades diarias de un hogar, ayudando a mantenerlo limpio y en orden.

- El niño de familia tiene muchos más contactos

sociales durante el día que el niño de institución. Este último recibe más órdenes, hace menos preguntas, y recibe menos explicaciones.

- Materiales estimulantes. El hogar cómodo ordinario, proporciona muchos materiales de juego para las actividades creativas e inventivas (no sólo los juguetes que se compran especialmente para el niño) sino en los objetos ordinarios y utensilios que se usan en la vida diaria de la casa como: cajas, trapos, trastes, papel, etc. Aún el hogar más pobre tiene mucho más que ofrecer en este aspecto, que cualquier institución común.

- Contacto con el mundo externo. Esta es otra fuente de estímulos que el niño de familia percibe normalmente, por medio del cual aprende más cosas acerca de la vida real de los adultos. Los niños de institución nunca han visto a su madre lavar, limpiar, cocinar, ir de compras, nunca han visto al chofer del autobús, nunca han ido al cine con su padre o hermano mayor y nunca se han divertido viendo la vida excitante y variada de las calles.

- Desarrollo emocional e intelectual. Isaacs afirma que un niño delincuente no carece únicamente de posesiones privadas (aunque esto puede ser por sí solo una deprivación) sino que carece de amor y de los medios para poder amar y crear. El tiene tan poca esperanza en su propio futuro que algunas veces siente que la única forma de conseguir las buenas cosas que los adultos poseen, es robándolas.

- El niño necesita sentir que pertenece (a algún grupo de gente), que es querido y valorado como una persona, por lo que él es y por lo que puede dar.

Isaacs sugiere que se haga una selección muy cuidadosa del personal que trabaje para la institución y que se les dé un entrenamiento adecuado para que conozcan las necesidades psicológicas de los niños, los requerimientos de una salud física y comprendan los métodos modernos de educación. El personal de una institución necesita conocer, comprender y manejar mejor a los niños, que los maestros de escuela, ya que éste tiene que cumplir con funciones

parentales.

Victoria Bossio (5) realizó una investigación con dos grupos de niños internados en una institución. Los dos grupos estaban deprivados en el momento del estudio, un grupo se diferenciaba del otro porque había sido rechazado por sus padres (o uno de ellos) y por lo tanto había sido de alguna manera maltratado antes de ingresar a la institución (grupo 1). El grupo 2 estaba formado por niños que por alguna razón inevitable se habían quedado huérfanos de padres, pero no habían sido maltratados por ellos, por lo que repentinamente tuvieron que ingresar a una institución. Se encontró que los niños del grupo 1 presentaban severos desajustes emocionales y los del grupo 2 se encontraban emocionalmente estables. De esto la autora concluye que el grupo uno, al haber sido rechazado en una etapa muy temprana de su vida y mantenerse sin afecto (dentro de la institución) puede presentar muy probablemente inseguridad, desajuste emocional y retraso educacional, ya que este último se encuentra ligado a la emoción. Estos niños comenzaban a presentar las características del llamado "carácter inafectivo". Por

otro lado, el grupo dos, afirma la autora:

"no necesariamente presentará dificultades emocionales o defectos de carácter" (p. 78).

De acuerdo a estas dos investigaciones se puede interpretar lo siguiente: los niños en instituciones tienen muchas desventajas para que su desarrollo integral sea normal, comparados con los niños de familia. Sin embargo, los efectos de la institucionalización son diferentes cuando los niños han sido rechazados por sus padres antes de ser internados, ya que han carecido siempre de lo que un hogar "normal" o "adecuado" les hubiera proporcionado. Los niños que han pertenecido a un hogar "adecuado" o "satisfactorio" antes de ser internados no están condenados a un desajuste emocional o a un retraso en su desarrollo, según afirma V. Bossio.

El panorama se vuelve más atractivo al ver que existen varios autores que opinan que con el trabajo de terapia se pueden superar gran parte de los problemas de estos niños.

Palmer (40) afirma que con una terapia de largo plazo un grupo de niños rechazados por sus padres mostraron una mejoría significativa y una tendencia a tomar la iniciativa en contactos parentales, con nuevos padres adoptivos.

Kellmer Pringle (28) afirma que el niño que es rechazado en su vida temprana y subsecuentemente falla al tratar de encontrar relaciones de dependencia, es susceptible de llegar a ser emocionalmente perturbado. Como el niño nunca experimentó el amor duradero y real por parte de los adultos, el niño llega a ser incapaz de desarrollar estas cualidades en sus relaciones humanas. La implicación práctica de esta evidencia es: la necesidad de una relación emocional estable con un adulto del mundo externo. La persona que toma este papel, debe tener conciencia de las necesidades del niño y debe mantener este contacto en forma regular y durante un período de varios años. En otro estudio realizado por Clifford (11) se reportan conclusiones muy similares.

Asimismo, Beezley, Martin y Kempe (2) efectuaron un estudio en el que se realizaron sesiones de

terapia de juego como tratamiento a 12 niños maltratados que presentaban desconfianza, regresión, relaciones objetales inapropiadas, incapacidad para sentir placer, autoconcepto y autoestima negativos, conciencia punitiva y rígida, ansiedad y temores, impulsos agresivos expresados en el juego y desórdenes del pensamiento. Los niños que se mantuvieron en la terapia durante un año, aumentaron su habilidad para confiar en los adultos, verbalizaron sus sentimientos, incrementaron su autoestima y su capacidad para sentir placer.

De todo lo anterior se puede ver que en las instituciones los niños no reciben "amor" ni llevan una vida adecuada para lograr una integración posterior a la sociedad de estos niños que llegarán a ser adultos. Los niños maltratados están en desventaja con los que no fueron maltratados antes de su ingreso a alguna institución, ya que éstos nunca han recibido afecto ni llevado una vida rutinaria normal o adecuada. Por lo que estos menores deben recibir "amor" por lo menos de un adulto, así como alguna terapia sistemática que lo lleve a esperar un futuro más agradable y más adaptativo a la sociedad en que va a vivir.

CAPITULO IV

ASPECTOS LEGALES

"El derecho se aplica sólo cuando ha dejado de aplicarse el amor".

Aristóteles.

Los artículos del Código Penal para el Distrito Federal de 1982 que están relacionados con la protección al menor en cuanto a su maltrato son los siguientes:

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 días 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 cien 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 trescientos a quinientos pesos, al que infiera una lesión que perturbe para siempre la vista, o disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna o cualquiera otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales.

Art. 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 completa 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 incapacidad permanente 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 impondrán al delincuente la sanción que corresponda con arreglo a las prevenciones anteriores y quedará, además, privado de la potestad en virtud de la cual tenga el derecho de corrección.

Cabe mencionar aquí que estas leyes han estado vigentes desde el año de 1931 y básicamente fueron establecidas en el Código Penal de 1871 con la diferencia de que en este último se absolvía de toda culpa al padre o tutor del menor que maltratara a éste con fines de corrección, no importando qué tipo de lesiones resultaran de ello.

El Lic. Carlos Heredia Jasso (24) ha propuesto las siguientes modificaciones a la ley:

Modificación del artículo 98 del Código Civil para que, a los requisitos establecidos para contraer matrimonio, se agregue el siguiente:

"6.- PROTESTA POR ESCRITO DE QUE EL MARIDO NO TRATARÁ CON VIOLENCIA A SU ESPOSA NI A SUS HIJOS Y DE QUE LA ESPOSA NO TRATARÁ CON VIOLENCIA A SU ESPOSO Y A SUS HIJOS, IMPIDIÉNDOSE ASÍ QUE LA FAMILIA SE CONSTITUYA EN ESCUELA DE VIOLENCIA".

Modificación a los siguientes artículos del

Código Penal:

Art. 294.- "Las lesiones inferidas por quienes ejerzan la patria potestad o la tutela, y en ejercicio del derecho de corregir serán castigables penalmente. Por constituir actualmente el maltrato físico y psíquico a los hijos y en general a los menores, de hecho, una práctica aceptada por la sociedad y transmitida por la tradición, la primera ocasión en que quien ejerza la patria potestad o la tutela, comparezca ante juez penal, sólo podrá imponérsele amonestación o pena de prisión de tres días a juicio del juez, siempre que las lesiones inferidas sean de las que tarden en sanar menos de 15 días y no hayan sido inferidas con crueldad o con excesiva frecuencia".

"A los padres o tutores reincidentes, se les impondrá hasta un cuarto más de las sanciones establecidas por las lesiones que causen".

Artículo 15, fracción II.- "No podrá invocarse como excluyente de responsabilidad, el trastorno mental transitorio por quienes ejerzan la patria potestad o la tutela y causen lesiones a los menores a su cuidado".

El Lic. César Sepúlveda (8) también propone ciertos cambios o agregados en algunos artículos del Código Penal:

Art. 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".

Art. 294 bis.- "La excusa absolutoria señalada en el artículo anterior, quedará condicionada a que el padre justifique ante la autoridad judicial, que fué tratado psiquiátricamente para evitar que se repita esa conducta o 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".

Art. 295 bis.- "En los casos de lesión en ejercicio de la patria potestad, el sujeto activo será depositado en lugar diferente del domicilio del menor, hasta que se acredite su ánimo de modificar esa conducta, por los medios señalados en el artículo 294 bis".

"En el caso previsto en el artículo 295, el delincuente podrá recuperar la potestad si acredita que recurrió a los medios señalados en el artículo 294 bis para modificar su conducta, y que en el plazo de dos años no ha reincidido.

Asimismo propone la inclusión de los siguientes apartados en el Código Civil:

Art. 156.- "Son impedimentos para celebrar el contrato de matrimonio: XI. No haber

aprobado los cursos sobre convivencia familiar y paternidad responsable que para tales efectos se establezcan en las oficinas del registro civil, que deberán ser impartidos, por personas altamente calificadas para ello".

Art. 411 bis.- "Los padres tienen el deber de respetar y amar a los hijos en la misma medida en que ellos debie-
ron ser tratados".

Por su parte el Lic. Ignacio Burgoa (8) al comentar el artículo 294 del Código Penal nos dice:

"...pero ¿corregir es golpear, castigar es golpear, se requiere hacer uso de los golpes, de las percusiones en los cuerpos de los niños, para cumplir esta obligación de corregir, de castigar?, creo que hay otros métodos para lograr estos imprescindibles objetivos; corregir es educar, pero educar primordialmente con el ejemplo, no simplemente con las palabreras, y todos los padres debemos dar ejemplo de una conducta recta, para que nuestros hijos puedan imitarnos, y así poder lograr el cumplimiento de este deber, que es corregir y castigar sin golpear..." (p. 267).

Asimismo, el Lic. Heredia Jasso se asombra de ver que muchos de estos niños que son golpeados por sus padres con el propósito de "corrección" son menores lactantes; por lo que aquí cabe preguntarse

qué tipo de conductas serán las que quieren corregir, ¿será acaso el llanto desesperado de un bebé que tiene hambre, sueño, frío o calor? o ¿simplemente estará pidiendo un poco de calor humano?, ya que en estos casos los niños por lo regular no reciben el afecto que necesitan de sus padres.

El Lic. Joaquín de Teresa (8) menciona que no son tan importantes las reformas a la ley, puesto que se ha demostrado que donde existen más prohibiciones, se presentan más los delitos. Sin embargo, yo pienso que independientemente de que la ley o las reformas a la misma no es todo lo que se tiene que hacer, es muy importante tener de alguna manera protegidos legalmente a los menores tomando esto como una medida básica para las vías de enmienda a este problema y no como una solución totalitaria.

A pesar de lo interesantes, importantes y funcionales que estas modificaciones a la ley podrían ser, éstas no se han llevado a cabo y esto se debe muy probablemente a la falta de interés o de conciencia que el gobierno del país ha tenido con respecto a este problema.

CAPITULO V

AREA PREVENTIVA

En nuestro país existen dos trabajos que han dado la pauta a seguir en el estudio y tratamiento del niño maltratado. En el primero: Marcovich, Camacho y Valdez (33) proponen la creación de un centro piloto en una institución hospitalaria, basándose en la experiencia de otros países.

El Centro comprendería las siguientes áreas:

1. Area pediátrica: concientización y detección de casos de niños maltratados, ya que es el médico quien recibe por primera vez a un niño golpeado.

2. Area psiquiátrica: la terapia a los padres tiene dos funciones: mejorar el estado emocional de los padres y del niño. Si los padres superan su estado de crisis y son accesibles al tratamiento, tendrán mayor capacidad para atender las necesidades de sus hijos en forma adecuada y como consecuencia tendrán el afecto que desean recibir de parte de los mismos. El programa de Padres Anónimos también es de mucha ayuda para estos fines ya que existe en el grupo una interdependencia y ayuda mutua.

3. Seguimiento del caso: este se puede realizar

por trabajadores sociales o por personal voluntario que mantenga contacto con las familias de alguna manera para proporcionarles terapia de apoyo.

4. Area de prevención: esta área se refiere a la concientización de grupos de profesionales para que se detecten todos los casos de niños maltratados.

- Grupos de Rescate Inmediato del menor maltratado.

- Utilizar hogares sustitutos. En el caso de México serían los hogares de los parientes más cercanos del menor.

- Creación de un banco de datos encargado de proporcionar y recabar toda la información existente en el país del desarrollo del síndrome del niño maltratado.

En el segundo trabajo, Luis Feder y Marçovich (17) plantean un esquema que comprende las áreas siguientes y que tiene como objeto la ayuda que el niño maltratado necesita:



A pesar de que estos autores (primer trabajo) han colocado esta parte de su investigación dentro del área preventiva del problema parece que se refieren a preveer que el niño no siga siendo maltratado por sus padres y no prevenir el maltrato antes de que ocurra.

Dentro del área preventiva, entendiendo ésta como prevención del maltrato antes de que acontezca, existen los siguientes trabajos:

Albert Solnit del Centro de Estudio del Niño de la Universidad de Yale (45), propone la mayor intervención protectora para la niñez y el menor daño pa-

ra los padres. Esto lo hace con el fin de mantener la privacidad de la familia.

No quitándoles libertad a los padres para educar a sus hijos, pero sí manteniendo por medio de servicios adecuados como ayuda para los padres en forma de psicoterapia, asistencia económica y de empleo, así como evaluación de su desarrollo y orientación; un contacto constante con la familia. El interés aquí estaría centrado en resolver los problemas personales de los padres como la transformación de impulsos violentos. Estos servicios de tipo voluntario deben ser dados por profesionales y paraprofesionales que respeten el estilo de vida de los padres y sus preferencias pero que sí pueden estar alertas en cuanto a las dificultades entre padres e hijos incluyendo las asociadas con avisos tempranos de abuso al niño.

Klein y Stern del Hospital Infantil de Montreal, Canada (30) realizaron una investigación donde se encontró una correlación entre las siguientes variables, en una muestra de 12 niños:

Bajo peso del niño al nacer - separación de la madre al nacer el niño durante 41 días en promedio - fuerte historia de deprivación de la madre - mayor probabilidad de maltrato al niño.

En este estudio se ha sugerido que la madre tenga contacto con el niño hospitalizado para disminuir el estado de aislamiento del niño así como para tener la oportunidad de observar (el personal profesional) el comportamiento de la madre hacia su hijo y de esta manera contribuir con la ayuda profesional requerida para evitar al máximo todo riesgo de maltrato al niño.

Garbarino del Centro de Estudios para el Desarrollo de la Juventud de Nebraska (22) propone que el nacimiento del niño no sea un evento puramente fisiológico o psicológico sino "social". Establece un procedimiento centrado en la familia completa, con la participación de la comunidad más cercana a ella de manera que el factor social intervenga como precipitador de una competencia dada en forma inconsciente y no preestablecida entre familias tendientes a mejorar el nivel socioeconómico de la familia

(esto es sobre todo para las familias de muy bajos recursos económicos) y optimice el desarrollo de la familia lo que traería como consecuencia una mayor seguridad para el niño que sería la meta final a alcanzar.

Irwin y Abraham de la Universidad de Johannesburg en Sudáfrica (26) también proponen por medio de una evaluación (prueba psicológica) investigar las actitudes de las madres embarazadas hacia su futuro hijo. Ellos realizaron una investigación longitudinal de 1976 a 1982 que abarca desde el embarazo hasta los 5 años de edad del niño, en la que se están estudiando la interacción madre-hijo y el propio desarrollo del niño a lo largo de estos 5 años. Esto se compara con la actitud de la madre en el período del embarazo y en el período del post-parto. Los resultados aún no han sido publicados, sin embargo, me parece importante mencionar este estudio ya que por ser longitudinal aportará información muy trascendente en este aspecto del área preventiva desde un nivel muy temprano que es: antes del nacimiento.

Por los estudios realizados con los casos de los niños maltratados se ha visto que estos pueden ocurrir con mayor frecuencia dadas determinadas condiciones, como por ejemplo: bajos recursos económicos, bajo nivel intelectual, social y cultural de los padres (en el caso del maltrato físico), problemas emocionales de los padres (en todos los tipos de maltrato), embarazos no deseados, etc. Como todo este conocimiento ya se tiene a la mano, se puede usar precisamente dentro del área preventiva del problema, tratando de evitar que estas variables se den y si ya existen ayudando a solucionar al máximo estos problemas para prevenir así más casos de niños maltratados.

El trabajo sobre el fenómeno del maltrato se puede dividir en dos grandes grupos uno que sea a nivel preventivo en el que se pueden hacer trabajos como los aquí mencionados y otro que dé solución a los casos ya existentes de maltrato en el que se podrían aplicar los dos trabajos de Marcovich y sus colaboradores: el centro piloto y el esquema de trabajo teórico.

CAPITULO VI

METODO

EL PRESENTE ES UN ESTUDIO DESCRIPTIVO QUE EN BASE A PRUEBAS PROYECTIVAS, ESTUDIA LOS RASGOS Y CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD DE UN GRUPO DE NIÑOS MALTRATADOS.

Planteamiento del problema:

¿Existirán ciertos rasgos de personalidad típicos o más frecuentes en los niños con síndrome de maltrato en nuestro país?

¿Qué sentimientos tienen hacia sus padres y como manejan los problemas que surgen de esto, si es que los hay?

Muestra:

Se seleccionó a un grupo de 10 menores, sexo masculino entre 6 y 10 años de edad con diagnóstico de síndrome de maltrato que formaban la muestra total de niños maltratados dentro de ese rango de edades.

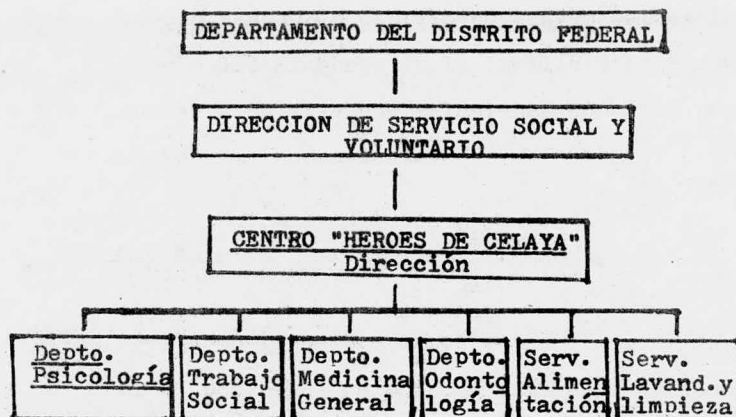
En la Institución existen 80 niños (sexo mascu-

lino unicamente) en promedio albergados, entre 4 y 18 años de edad. Se internan en ese lugar de manera eventual, ya que deben permanecer ahí durante dos meses aproximadamente y después se canalizan los niños al lugar que cada caso requiera; por lo cual, en esa Institución no se les aplica ningún tratamiento psicológico.

La razón por la que ingresan los menores a ese Centro, es por ser encontrados en la calle "vagando" y solamente en algunos casos se puede detectar con seguridad el síndrome de maltrato. En el resto de los casos los niños tienen las siguientes características: hablan algún dialecto, por lo que no se puede mantener comunicación en español con ellos; algunos no se les puede entrevistar por estar enfermos y encamados; de otros, no se tiene suficiente información, ya que no la proporcionan; otros presentan cierto grado de deficiencia mental y algunos presentan antecedentes de drogadicción.

Escenario:

Organigrama de la Institución



Las pruebas se aplicaron en un consultorio del servicio de Psicología en forma individual .

Instrumentos:

Se utilizaron las pruebas proyectivas CAT, en sus dos formas (Animal y Humana) y el Test del Dibujo de la familia por ser las que aportan información acerca de las áreas que interesaba investigar y que están relacionadas con el planteamiento del problema.

Además de ser las adecuadas para ese rango de edades.

Las pruebas mencionadas estudian lo siguiente:

CAT.

- El sentido dinámico de las diferencias individuales en la percepción de un estímulo estándar.
- Actitud y percepción del niño frente a las figuras paternas.
- Actitud del niño frente a los padres como pareja.
- Se intenta conocer la aceptación infantil del mundo adulto.
- Revela la dinámica de las relaciones interpersonales, las constelaciones de impulsos y la naturaleza de las defensas contra ellas.
- Ayuda a determinar los factores dinámicos vinculados con la reacción de un niño frente al grupo, la escuela y la familia.

TEST DEL DIBUJO DE LA FAMILIA.

- Revela los sentimientos más íntimos del niño. Se pueden descubrir conflictos graves entre el niño y los miembros de la familia y la forma en que el niño vive sus relaciones con esas personas en el inconsciente.

Procedimiento:

- Se revisaron todos los expedientes clínicos de los niños comprendidos entre 6 y 10 años de edad para detectar a los niños con síndrome de maltrato, ya que al ser recibidos en esa institución se les da una clasificación a cada caso de acuerdo a la entrevista que cada Departamento hace a los niños. De un total de 30 niños, se encontraron 10 que habían sufrido alguna forma de maltrato: abandono de parte de sus padres, negligencia y/o maltrato físico.
- Se realizó un resumen de cada caso en base a la información contenida en el expediente elaborado en la institución.

- Se citó a un niño por día al consultorio del servicio de psicología.
- Se aplicaron las tres pruebas mencionadas (CAT forma Animal y forma Humana y test del dibujo de la familia) en una sola sesión y en forma individual.
- Al término de la aplicación de las pruebas, se procedió a interpretarlas en base a los criterios establecidos por los autores de las mismas: Leopoldo Bellak para el CAT en sus dos formas y Luis Corman para el Test del Dibujo de la Familia (3 y 13).
- Se anotaron los resultados resumidos en cuadros que contienen las frecuencias absoluta y relativa de cada rasgo de la personalidad de los niños.

CAPITULO VII

RESULTADOS

CUADRO 1. FRECUENCIAS DE LAS CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD DETECTADAS. (1)

TIPO DE CARACTERISTICA	F R E C U E N C I A	
	ABSOLUTA	RELATIVA
Necesidad oral afectiva	10/10	100%
Fuerte impulso agresivo	10/10	100%
Percepción del mundo en forma real como agresivo y hostil	8/10	80%
Ansiedad por temor a ser agredido	10/10	100%
Sentimiento ambivalente hacia los padres	2/10	20%
Probable enuresis	4/10	40%
Autoconcepto desvalorizado	10/10	100%
Identificación psicosexual masculina	10/10	100%
Sentimiento depresivo	4/10	40%
Sentimiento de culpa	3/10	30%
Sentimiento de soledad y abandono	6/10	60%
Temor de castración	2/10	20%

Muestra: 10 sujetos masculinos.

(1) En base a la aplicación de la prueba CAT

CUADRO 2. FRECUENCIAS DE LAS CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD DETECTADAS (1)

TIPO DE CARACTERISTICA	F R E C U E N C I A	
	ABSOLUTA	RELATIVA
Inhibición	10/10	100%
Timidez	7/10	70%
Probable neurosis de fracaso	5/10	50%
Angustia del superyó	6/10	60%
Personaje principal: figura materna	7/10	70%
Desvalorización de sí mismo	8/10	80%
Reacción depresiva	9/10	90%
Agresión reprimida	7/10	70%
Desvalorización de otros personajes	10/10	100%
Rigidez	2/10	20%
Hijo único (como síntoma de negación)	3/10	30%
Regresión	6/10	60%
Necesidades afectivas	2/10	20%
Relación a distancia	3/10	30%
Temor de castración	1/10	10%

Muestra: 10 sujetos masculinos.

(1) En base a la aplicación del Test del Dibujo de la Familia.

CUADRO 3. FRECUENCIAS DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD
ENCONTRADOS EN UN GRUPO DE NIÑOS MALTRATADOS (1)

TIPO DE RASGO	F R E C U E N C I A	
	ABSOLUTA	RELATIVA
Agresividad	10/10	100%
Ansiedad	10/10	100%
Represión	9/10	90%
Autodesvalorización	10/10	100%
Identificación psicosexual masculina	10/10	100%
Inhibición	10/10	100%
Timidez	7/10	70%
Rigidez	2/10	20%

Muestra: 10 sujetos masculinos.

(1) En base a la aplicación de la prueba CAT y el Test del Dibujo de la Familia.

CUADRO 4. FRECUENCIAS DE LOS MECANISMOS DE DEFENSA
UTILIZADOS POR UN GRUPO DE NIÑOS MALTRA-
TADOS COMO "SALVACION DE LA ANSIEDAD" (1)

MECANISMO DE DEFENSA	F R E C U E N C I A	
	ABSOLUTA	RELATIVA
Represión	10/10	100%
Negación	10/10	100%
Huída (2)	7/10	70%
Regresión	6/10	60%

Muestra: 10 sujetos masculinos.

- (1) En base a la aplicación de la prueba CAT y el Test del Dibujo de la Familia.
- (2) Bellak maneja este concepto como mecanismo de defensa, de acuerdo a una concepción más amplia del sistema defensivo de la persona.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Como se puede observar en los cuadros 1 y 2 existen características que aparecieron en el 100% de los casos coincidentes con resultados similares de otras investigaciones*. Estos rasgos son: necesidades afectivas; fuertes impulsos agresivos; ansiedad causada por el temor a ser agredido; autoconcepto desvalorizado; inhibición general y desvalorización de otros personajes, relacionado con el mecanismo de defensa de negación de conflictos y, finalmente todos los niños tienen una identificación psicosexual masculina que va de acuerdo con su sexo, pero que podría no ser muy firme puesto que esto va ligado al autoconcepto desvalorizado y en algunos casos con una madre castrante.

La fuerte agresividad (cuadro 3) que estos niños presentan en forma reprimida puede estar aumentada por el autoconcepto desvalorizado, además del medio ambiente hostil en el que han vivido. Esto es similar a lo encontrado por Kinard (29). Existen otros rasgos importantes aunque con menor frecuencia: percepción del mundo en forma real como agresivo y hos-

* Ver Introducción y Capítulo sobre Desarrollo Emocional.

til en el 80% de los casos (cuadro 1). En los dos casos que no se presenta esta característica, los niños mostraron fuerte ansiedad manejada por el mecanismo de defensa de "huída". Sentimiento de soledad y abandono se presentó en el 60% de los casos (cuadro 1). Este rasgo está íntimamente relacionado con la historia de cada uno de los casos:

J.L.: fue abandonado por su madre. El padre lo dejó en casa de una tía donde recibía malos tratos.

A.F.: lo abandonaron sus padres. Recibía malos tratos de los dos.

A.O.: abandono y negligencia por parte de la madre. El niño es hijo de un "desconocido". Fuerte maltrato físico y emocional. Historia materna de deprivación.*

G.O.: fuerte maltrato físico por parte de su madrastra. Fue separado de su madre, se desconoce la causa. Hace dos años que salió de su casa.

* Se recomienda ver en el apéndice la historia del caso.

M.S.: madre prostituta y alcohólica. Los dejó encargados a él y a su hermano en casa de un señor de donde ellos se salieron. Recibía malos tratos de parte de su madre. El padre no vivía con ellos.

J.C.: signos de maltrato físico que el niño niega. Fuerte negligencia materna: el niño se quemó con agua hirviendo en su casa lo que le causó atrofiamiento de manos y pies. En otra ocasión fue atropellado. Generalmente él y sus hermanos están solos en la casa.

Las características encontradas con menor frecuencia en este estudio (cuadros 1 y 2) han sido encontradas en otros estudios de niños maltratados: sentimientos de ambivalencia hacia los padres (20%), probable enuresis (40%), sentimientos depresivos (40% en cuadro 1 y 90% en cuadro 2), sentimientos de culpa (30%) y temores de castración (20%).

En el cuadro 2 la única característica que se encuentra en todos los casos es la inhibición, y es

algo que realmente caracterizaba a todos los niños. Las frecuencias más altas después de esa se encontraron como sigue (cuadro 2):

Reacción depresiva	90%
Desvalorización de sí mismo	80%
Timidez (relacionada con inhibición gral.)	70%
Agresión reprimida, que coincide con los resultados de Kinard (29)*	70%
Angustia del superyó	60%

Parece que existió mayor nivel proyectivo en el test del dibujo de la familia (cuadro 2) en lo relacionado a la angustia del superyó que se encontró en el 60% de los casos en comparación con los sentimientos de culpa encontrados en el CAT (cuadro 1) que se presentó solamente en el 30% de los casos (cuadro 1). La angustia del yo o del superyó produce, según A. Freud (20) fobias, neurosis obsesivas, histe-
rias y rasgos de carácter neurótico, así como también activa el proceso defensivo.

* Véase capítulo sobre desarrollo emocional.

La reacción depresiva (cuadro 2) está relacionada con las necesidades afectivas no satisfechas (cuadro 1) y con el autoconcepto desvalorizado que se encontró en ambas pruebas (cuadro 1 y 2). La valorización del personaje principal que en la mayoría de los casos fue la figura materna (70%), cuadro 2), puede deberse a sentimientos de temor, sentimientos de abandono o negligencia de parte de la misma; en algunos casos puede ser la menos nociva, etc.; y todo esto se encuentra relacionado con la fuerte necesidad afectiva.

También se pueden observar los fuertes sentimientos de hostilidad hacia los padres expresados por medio de la desvalorización (cuadro 2) u omisión de sus personajes (desvalorización extrema) en el test del dibujo de la familia lo que crea la angustia del superpío manejada por el mecanismo de defensa de la negación de conflictos (cuadro 4).

En base a las características encontradas en ambas pruebas, se derivaron los rasgos de personalidad de los niños (cuadro 3), así como los mecanismos de defensa que emplearon como método de salvación a su

ansiedad (cuadro 4).

Quizá estos cuadros (3 y 4) sean los más representativos de las consecuencias inevitables del maltrato a los niños. Los menores desarrollaron sentimientos de agresividad (cuadro 3) que muy probablemente se van a generalizar hacia sus semejantes. Debido al medio hostil donde se han desarrollado los niños se encuentran en un estado ansioso. Su autoconcepto no es el ideal o el adecuado ya que su medio ambiente se ha encargado de hacerlos valer menos de lo que son en realidad, seres humanos con derecho a recibir amor y respeto, lo que les ha causado una reacción depresiva. Y finalmente, todo lo anterior se hace notar por medio de su inhibición generalizada y su timidez exagerada, que están relacionadas con actos instintivos prohibidos. La identificación psicosexual no ha sido distorsionada ya que todos los niños se identifican con su propio sexo (masculino). Aunque esto probablemente facilite más la introyección de las características del padre golpeador.

Los niños manejaron ciertos mecanismos de defensa (cuadro 4) como salvación a la fuerte ansiedad. En

todos los casos se encontró el mecanismo de represión, el cual según A. Freud se encuentra relacionado con la formación de la neurosis obsesiva, así como con la formación de síntomas, que en este caso es la enuresis que se encontró en el 40% de los casos (cuadro 1). Este mecanismo de defensa es el que se considera como el más perjudicial para el futuro desarrollo de la personalidad del niño, ya que evita la autenticidad de los deseos o impulsos vitales, no permitiendo la satisfacción de necesidades, lo que traerá como consecuencia la formación de síntomas y más tarde la formación de una neurosis. Este mecanismo inhibe gran parte de la vida afectiva e instintiva de la persona.

Asimismo, todos los niños emplearon el mecanismo de defensa más primitivo (como lo llamó A. Freud): la "negación" en combinación con la "huída"* que se dió en el 70% de los casos (cuadro 4) lo que les permitió tener una salvación inmediata para la fuerte ansiedad. El niño hace uso de la fantasía, elaborándose así una situación más placentera y dejando de percibir al mundo en forma objetiva. Si este mecanismo persistiera en la edad adulta, la conexión del yo con

* Esta denominación la utiliza Bellak en su teoría para la interpretación de la prueba del CAT.

la realidad se verá profundamente perturbada.

Los mecanismos de negación, huida y regresión están relacionados con la "no aceptación" de los conflictos graves que existen en la vida de estos niños (cuadro 4). Estos mecanismos proporcionan a los niños una solución inmediata para la evitación de la angustia que sus conflictos les acarrearán, sin embargo, en la vida adulta el manejo de estos mecanismos de defensa no son tan adecuados para una vida más adaptativa a la sociedad.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS DEL ESTUDIO

A partir de este estudio considero viables diversas investigaciones en relación al problema del niño maltratado y principalmente encaminadas a alguna de las áreas de primordial interés como son: prevención, identificación y vías de solución a los casos ya existentes.

Dentro del área preventiva se pueden realizar estudios desde niveles muy tempranos como los reportados en el capítulo correspondiente al área preventiva ya que en base a las características de la madre y del padre así como del medio ambiente en el que viven se pueden inferir comportamientos probables futuros hacia su (s) hijo (s) y el trabajo que en base a esto se pueda realizar, quizá sería el más fructífero de todos. Dentro del área de identificación es muy importante concientizar a los profesionales y a la gente en general que deben estar alertas y no dudar en dar aviso a las autoridades correspondientes cuando se enteren de algún caso de niño maltratado que no ha sido rescatado de sus agresores, ya que tanto en los hospitales como en las calles estos niños

pasan desapercibidos debido a la costumbre de la gente de ver este fenómeno como algo "normal" y en muchos casos, aún de profesionales, no se tienen conocimientos suficientes acerca del síndrome. En el área de solución a los casos ya existentes de maltrato, hay diversos caminos a seguir como son: el rescatar a los niños de los padres agresores, tanto los padres como el niño deben recibir psicoterapia adecuada a sus problemas, dentro del trato o situación ambiental "ideal" que debe tener un niño, no se le debe introducir o albergar en forma inhumana a una institución en la que va a seguir careciendo de afecto y va a ser tratado con frialdad y con desgano por personal no especializado ni adiestrado para tratarlos adecuadamente; cuando se considere oportuno regresar a un niño a casa con sus padres se debe realizar un seguimiento del caso invariablemente.

La principal limitación de este estudio, tomando en cuenta que se trata de un fenómeno que sucede a nivel nacional, sería lo pequeño de la muestra. Sin embargo, considerando que este trabajo forma parte de una investigación inicial en nuestro país en relación a este problema, y que tiene la aspiración de ser to-

mado en cuenta por el personal de instituciones que albergan a estos niños, por los padres que de alguna manera crían a sus hijos, por los profesionales que estudian este tipo de problemas y por toda la gente que trabaja con niños; se puede esperar una futura y más amplia investigación que nos guíe a la solución y prevención de este fenómeno.

Como complemento de este trabajo, convendría hacer un estudio de seguimiento para ver de qué manera evolucionan las características de personalidad de los niños maltratados así como el manejo de los mecanismos de defensa.

El área de estudio y de ayuda práctica hacia este problema es muy amplio, lo único que hace falta es que la gente tenga suficiente "interés" para hacerlo.

CAPITULO VIII

CONCLUSIONES

A través del estudio realizado se pudo comprobar que sí existen ciertos rasgos de personalidad típicos en los niños maltratados de nuestro país, los que se observan y estudian en el análisis de los resultados.

Los sentimientos que tienen hacia sus padres son notorios también en los resultados en donde se observa la hostilidad que sienten hacia ellos, expresada por medio de la desvalorización de sus personajes, así como por su agresividad reprimida. Esto es manejado por medio de mecanismos de defensa que alivian la angustia que les provocan los conflictos, pero que pueden tener consecuencias graves si no se superan.

Algunos otros rasgos fueron también importantes como la timidez, angustia del superyó, reacción depresiva, agresividad reprimida, desvalorización de figuras parentales que está relacionado con el mecanismo de "negación" de sus problemas, percepción del mundo en forma real como agresivo, hostil y sentimientos de soledad y abandono.

En este grupo de niños se encontraron diversos

factores que pudieron haber influido directa o indirectamente para que el maltrato se diera como fueron los siguientes: pobreza, la crianza acostumbrada de los hijos en base a golpes, historia de privación de los padres que trae como consecuencia carencias afectivas severas por lo que ellos demandan de sus hijos entre otras cosas, amor que ellos mismos no saben dar; bajo nivel cultural, intelectual y social de los padres, es muy probable que los niños sean hijos no deseados; son hogares desorganizados: tienen padrastro o madrastra, hay una madre prostituta y alcohólica, un padre delincuente que se encuentra en la cárcel, algunos niños vivían con otras personas debido al abandono de sus padres. Esto parece confirmar lo descubierto por Besdine en sus investigaciones (4), así como los descubrimientos de Kohn (31)*

El estudio descriptivo aquí elaborado no mostró a un grupo de niños golpeados o maltratados físicamente en la forma más severa que pueda existir y que llega a culminar en el infanticidio. Sin embargo, se encontraron diversos modos de maltrato al niño en forma combinada como: el abandono, la negligencia que abarca una serie de conductas encubiertas y el maltrato

* Véase la Introducción.

físico. Se demostró que todas estas formas de maltrato en forma combinada como se dan, tienen efectos adversos como los citados en los resultados.

No se puede afirmar que el maltrato en este grupo de niños se deba a la situación de pobreza, deprivación, etc. sobre todo cuando hay opiniones diversas al respecto, de investigadores expertos, pero sí se puede decir que estos factores como componentes del contexto social del problema, pueden haber influido de alguna manera para que esto se diera. Por ejemplo es difícil pensar que unos padres de bajo nivel socio económico, cultural e intelectual tengan una gran conciencia acerca de como se debe tratar a un hijo.

La principal repercusión del maltrato del presente estudio y del maltrato en general, se encuentra en los postulados del psicoanálisis: las futuras relaciones con sus semejantes estarán ligadas a la relación temprana que tuvo con sus progenitores, la apre- hensión que el niño no pudo proyectar en forma directa hacia sus padres, la manejará de alguna manera patológica en su vida adulta en las relaciones con sus se mejantes. El niño no formará lo que Erikson denomina

la "confianza básica", el niño no podrá establecer relaciones objetales en un plano elevado debido a la distorsión de sus primeras relaciones objetales según afirma Spitz. Sin embargo, no por esto se debe dejar el problema sin solución. Al contrario es cuando más se necesita trabajar en ello, mejorando la situación de los niños maltratados y previendo que ya no sigan existiendo niños maltratados.

Existen dos grandes ramas de trabajo dentro del maltrato al niño: la preventiva y la de solución a los problemas de maltrato ya existentes. Las dos áreas tienen mucho trabajo por hacer, en las dos hay amplio campo de investigación y de práctica.

El área preventiva debe comprender la prevención del maltrato al niño en todas sus formas, y no únicamente la prevención de que sea golpeado, puesto que ya se ha visto que toda forma de maltrato, tiene repercusiones psicológicas perjudiciales.

Por lo que los pediatras, psicólogos y psiquiatras, en todas las áreas, aún en consulta externa (oficial o privada), pueden detectar los síntomas en

un niño que está siendo maltratado por sus padres o que es susceptible de llegar a serlo.

Las rutinas en las instituciones de nuestro país deben cambiar si se desea dar al niño un trato humano que lo lleve a ser un adulto adaptado a la sociedad por lo menos en forma aceptable. Los niños albergados deben recibir un tratamiento especial y en particular deben recibir amor que es el principal factor para que el niño pueda desarrollar una confianza en el mundo de los adultos. La terapia debe atender la satisfacción de necesidades físicas, sociales y psicológicas de los niños.

Dentro de la terapia y la canalización de cada caso puede suceder que se decida regresar a un niño a su casa, en estos casos es de vital importancia que se haga un seguimiento del caso para que la familia se mantenga en un buen estado de equilibrio de salud mental, lo que tendrá como consecuencia la seguridad y el bienestar del niño.

Todo esto lo menciono aquí porque aunque parezca increíble, en la institución donde se realizó el pre-

sente estudio las trabajadoras sociales buscan desesperadamente a los padres de los niños con el fin de regresarlos a sus hogares, sin tomar ninguna medida preventiva para que el niño no vuelva a ser maltratado y de este modo es como un niño reingresa a la institución hasta cinco o seis veces como se puede observar en los expedientes de los niños. Solamente cuando un caso ha sido lo suficientemente grave para ser considerado por la ley, como cuando un niño ha sido torturado y casi muerto en manos de sus padres, entonces las autoridades prohíben que este niño regrese a casa con sus padres, albergándolos en una institución donde se les trata con frialdad y algunas veces hasta con desprecio, pero va a estar a salvo del maltrato físico que es el único del que se tiene un poco de conciencia en este país.

Los abogados que participaron en el Congreso Nacional sobre Síndrome del Niño Maltratado en México, han propuesto modificaciones muy importantes a la Ley y si éstas se realizaran, eso sería un apoyo muy fuerte e importante en contra de este abuso a los menores.

Entre las modificaciones se incluye lo siguiente no serán excluidos de culpa los padres que con el fin de corregir golpeen o maltraten a sus hijos, serán castigados los (padres) que alteren la salud psíquica o emocional de una persona (niño) provocada por la conducta agresiva u hostil de otra.

A nivel preventivo también se han propuesto cambios como ciertos requisitos para contraer matrimonio: aprobar cursos sobre convivencia familiar y paternidad responsable, los padres tienen el deber de respetar y amar a los hijos, protesta por escrito de que el marido no tratará con violencia a su esposa ni a sus hijos y la esposa no tratará con violencia a su esposo y a sus hijos, impidiendo así que la familia se constituya en escuela de violencia.

Lo único que me queda por decir es: ¡Ayudemos al niño maltratado y al no maltratado para que nunca llegue a serlo!, no permitamos que permanezcan en el abandono y negligencia que les dieron sus progenitores.

No condenemos a los progenitores, quizá ellos en

parte son víctimas de sus circunstancias, es mejor ayudarlos también para tratar de lograr una integración familiar.

CAPITULO IX

APENDICE

CASO DE: A. O.

<u>Ingreso</u>	<u>Motivo</u>	<u>Egreso</u>	<u>Motivo</u>
27 May. 82	Aver.Previa	4 Jun.82	Deserción
5 Jun. 82	Extravio	18 Jun.82	Deserción
18 Jun. 82	Extravio	9 Ago.82	Deserción
10. Sep.82	Extravio		

Con fecha 23 de abril de 1982 ingresa el menor al Centro, con reporte de extraviado.

Edad: 7 años.

Escolaridad: 10. de Primaria.

Procedente: Agencia Investigadora del Ministerio
Público.

Padre: Sr. O. 33 años. Unión libre.

60. de primaria.

Empleado.

Madre: Sra. H. 24 años. Unión libre. Católica.

10. de primaria.

Hogar.

Hermanos:

M.A. de dos años, J.G. de 1 año y M.L. de

3 años.

ALBERGUE INFANTIL DE LA DIRECCION GENERAL
DE SERVICIO SOCIAL

Vivienda: dos habitaciones, vecindad.

El 23 de abril de 1982 el menor fué entregado por una persona que lo encontró en la calle a las 23 horas a una Oficina del Ministerio Público. Una señora vecina de la familia al verlo, reportado como extraviado en el televisor acude a dar la siguiente información: ... Que la madre maltrata mucho a los niños, que se los deja encargados cuando sale. Cuando está la madre con ellos los maltrata mucho. El padre no es el verdadero padre de los niños pero él si los trata bien. Se le encarga a la señora Carmela avisarle a la madre que debe presentarse en el Centro para investigar el caso. Posteriormente se presenta la señora H. con el Sr. O. al Centro, quienes afirman que el niño fue por las tortillas y ya no regresó a su casa (esto coincide con lo que el niño dijo pues explicó que se había extraviado). Se les entregó al niño (a los padres) y se le dio cita a la señora para que se presentara el día 26 de abril para recibir orientación acerca de cómo tratar a su hijo. La señora no se presentó.

28 de abril de 1982.- se presentaron unos empleados del Sistema de Transporte Metro procedentes de la Estación Eduardo Molina llevando a tres menores: A. O. y dos de sus hermanos ya que su mamá los había corrido de su casa.

29 de abril de 1982.- Se presenta la madre de los niños diciendo que ella había salido de su casa dejando a A. O. en la misma para que se hiciera cargo de cuidar a sus hermanos menores. Dijo que ella no podía andar con los niños en todas partes y que los tenía que dejar en su casa y A. O. debía cuidar de us herma nos menores. Además dijo que A.O. es el que le causa más problemas ya que no obedece ni hace lo que tiene que hacer, que ella prefería que lo internaran porque es un niño muy difícil, que ella no está dispuesta a cuidarlo o a hacerse cargo de él.

Se le preguntó a la señora a qué se debía una ci catriz que tenía A. O. en la cabeza, dijo que ella no sabía nada, que parece que el niño se había caído. Al respecto el niño informó que su madre le rompió una cazuela en la cabeza. También dijo el menor que se salió de la casa porque su mamá los corrió a los

tres.

30 de abril de 1982.- se inicia averiguación previa por el delito de lesiones.

Se habló con el Sr. O. para investigar si él tenía interés en hacerse cargo de los menores. El señor dijo que nadamás A. O. no era hijo suyo pero que lo quería igual y que se haría cargo de todos.

INFORMACION OBTENIDA DE LA ENTREVISTA
CON LA SRA. H.

Menciona que a los trece años fue violada, su mamá la mandó al D. F. a trabajar como doméstica. No sabe leer ni escribir. Después trabajó como mesera. Tuvo relaciones con un señor del cual "desconoce su nombre", procreando así al menor A. O. Posteriormente conoció al Sr. O. con quien procreó a los otros menores, pero cuando nació la niña menor tuvo un problema con el Sr. O. del cual se separó un año quedando embarazada de la menor M.A. Entonces se unió con otro señor con el que estuvo viviendo aproximadamente 4 meses, pero como el señor tenía un hijo que no era

de ella, en una ocasión lo golpeó y las vecinas la acusaron en la Delegación, quedando recluída por este motivo en la cárcel de mujeres durante 8 meses, siendo este lugar donde dió a luz a la menor M.A.

Posteriormente tuvo al menor J.G. pero desde la ocasión que estuvo en la cárcel la menor M.L. quedó al cuidado de sus cuñadas y el menor A. O. al de una comadre de la Señora H. El Sr. O. ya no vive con ella.

7 de mayo de 1982.- la señora H. es entrevistada por la psicóloga la cual informa que la señora no está apta para cumplir con sus funciones como madre, sin embargo, se le entregan los otros dos menores (M.A. y J. G.) a reserva de hacerle entrevista periódica. Al menor A.O. no se lo entregan por estar relacionado con Averiguación Previa y porque él manifiesta no querer estar con ella. El desea irse con su papá.

10 de mayo de 1982.- se presenta el Sr. O. solicitando le entreguen al niño. No se recibe contestación a esta petición.

En el Acta levantada por el delito de lesiones el menor A. O. declaró:

Que sus dos padres se salían temprano a trabajar. Su papá los lleva a desayunar a la calle. Luego los regresa a su casa y A.O. se queda a cuidar a sus hermanos menores. Se salen todos a la calle a jugar. En la noche llega su mamá, su papá les manda una torta para comer. A A. O. le pega su mamá.

- - -

27 de mayo de 1982.- Ingresó al Centro "Héroes de Celaya" el menor A.O.

Presenta: golpe en el ojo izquierdo.

Cicatriz en la cabeza.

Golpe en el pie izquierdo.

Informa que su madre siempre se encuentra de mal humor y que debido a esto constantemente lo golpea sin razón justificada.

4 de junio de 1982.- Causa baja por deserción.

RESUMEN CLINICO DEL SERVICIO MEDICO

20 de julio de 1982.

Edad: 7 años.

Peso: 23,500 kg.

Talla: 1.25 mts.

Alimentación e higiene deficientes.

Antecedentes personales patológicos:

Cuadros gripales y faringeos, enfermedades eruptivas.

Parasitosis intestinal.

Estado actual: lesiones dermatológicas, maculopapulosas, pruriginosas en todo el cuerpo y cara.

Impresión diagnóstica: Escabiasis.

Síndrome de Deprivación
Social.

Síndrome de niño maltratado.

TEST DEL DIBUJO DE LA FAMILIA.

APLICACION

16 de sept. de 1982.

9 años.

Empieza dibujando en medio de la hoja, borra varias veces. El niño presentó bastante resistencia para dibujar la familia.

Primero dijo: "no sé dibujar". Al insistirle, dibujó una figura masculina en medio de la hoja. Después de esto dijo que ya había terminado.

Le pregunté si ya había terminado de dibujar la familia, dijo que sí. Le pregunté si una familia constaba de una persona nadamás y dijo que no. Entonces le insistí para que dibujara lo que faltaba para que fuera una familia. Dibujó en el lado izquierdo una figura femenina y volvió a decirme que ya había terminado.

Volví a preguntar si esa era la familia completa

o faltaba algo, y me dijo que si le faltaba. Le insistí para que la terminara completa. Entonces dibujó abajo otra figura. Otra vez dijo que ya había terminado.

Le pregunté: ¿Ahora si ya está completa? y dijo que sí porque eran tres.

La última figura es la que dibujó más rápido, en las otras dos se preocupó más por los detalles. Al interrogatorio contestó que no sabía donde estaban ni qué estaban haciendo. Al insistirle mucho, inclusive prometiéndole un premio, el niño contestó que la primera figura era un hombre pero se negó a decir quien era en la familia. El segundo miembro de la familia también dijo que era hombre. Se negó a dar más información. Dijo que la tercera persona sería una señora y después dijo que la primera persona que dibujó era un niño y la segunda un señor.

El más bueno dijo que era el niño (fig.1). El menos bueno dijo que era el señor (fig.2). El más feliz: el niño. El menos feliz: la mamá. En esta ocasión ya mencionó niño y mamá. Al preguntarle

quién sería él, dentro de esa familia, dijo que no sabía pero se quedó viendo insistentemente a la fig. 1.

El niño tenía apariencia triste durante todo el tiempo de la prueba.

Dijo que si lo volviera a hacer les cambiaría las manos a las figuras (2 y 3) señalándolas con la mano. Dijo que no sabía por qué y que no cambiaría otra cosa.



fig. 2
lo. dijo: hombre
después: señor.



fig. 1
lo. dijo: hombre
después: niño



fig. 3
Señora.

A. O.

Edad: 9 años.

INTERPRETACION DEL TEST DEL DIBUJO DE LA
FAMILIA.

Inhibición de la expansión vital y una fuerte tendencia a replegarse en sí mismo. Pulsiones débiles, timidez, inhibición de los instintos.

Regresión. Severa depresión. Falta de impulsos e imaginación. Utiliza la negación para evitar la existencia de los padres. Mostró mucha resistencia para dibujar las figuras que identifica como las de los padres. Sin embargo la figura que identificó con la madre, se parece más a la figura del niño lo cual podría corresponder a una identificación con el agresor, porque este personaje está desvalorizado (es el menos elaborado, fué el que hizo más rápidamente y sin preocuparse tanto en los detalles).

Valorización del personaje principal.- Parece que el niño tiene una identificación de deseo con el primer personaje que dibujó ya que es el más elaborado, es el más bueno y el más feliz (no especificó por qué).

Desvalorización.- el personaje con el que mostró mayor resistencia para dibujarlo es el que hizo al final como deseando omitirlo. A este personaje lo identifica con la madre, que es la persona con la que más conflictos presenta en la realidad. El padre también está desvalorizado, ya que es la figura más pequeña y es el menos bueno. (Quizá opina esto porque el padre es la única persona en la que él confiaba y no ha venido a rescatarlo de la institución como él lo desea).

Utiliza la negación para omitir también a los hermanos (medios hermanos) los que forman parte de sus grandes conflictos en la familia ya que él tiene la obligación de cuidar de ellos. Angustia del superpé. Probable sentimiento de culpa.

la.

6. Son dos osos. ¿Qué están haciendo? Uno está durmiendo y el otro está despierto. Los otros dos están durmiendo. Este está despierto. ¿Qué crees que va a hacer? Se va a salir. ¿Por qué? no contesta.

7. Es la selva. ¿Qué pasa en la selva? Está un tigre con un chango. ¿Qué están haciendo? El tigre va a atacar al chango. ¿Quién crees que gane? El tigre. ¿Por qué? No sé.

8. Están tomando su café. ¿Quiénes son? son changos. Un chango le está diciendo al otro que. .. no sé.

9. Es una cuna. Está un conejo. ¿Qué estará haciendo? Está despierto. ¿Qué va a hacer? Se va a dormir.

10. Son dos perros. Van al baño. El perrito va al baño ¿Quién lo lleva? su papá.

APLICACION DE LA PRUEBA CAT - FORMA HUMANA.

1. Están comiendo. ¿Quiénes son? Son tres niños.
¿Están solos? No. ¿Quién más está? Su papá.
¿Qué está haciendo su papá? Ahí parado.
2. Están jalando la cuerda. Ah, ya sé, mire, es que estos se convierten en osos. ¿Por qué jalan la cuerda? Están peleando. Haber, ¿Quiénes son cada uno? Este es un niño, los otros son niños también pero los dos que están juntos son hermanos.
3. Un señor que está sentado. ¿Qué más? ¿Está solo el señor? No, está con su hijo. ¿Qué está haciendo el hijo? Está sentado.
4. El niño va en la bicicleta, la mamá lleva la leche del niño chiquito.
5. Son dos niños. ¿Qué están haciendo? Están durmiendo y uno le está quitando la camisa al otro.
¿Por qué? No sé. Aquí si hay alguien (señalando la cama). ¿Quién? No sé.

En ese momento el niño empieza a decir una serie de cosas con respecto a que se iba a escapar un día del internado y que tenía que buscar a su mamá "si no la encuentro voy a estar muy triste". (el niño casi llora en ese momento). ¿Quieres mucho a tu mamá? No. La quiero muy poquito y a mi papá también lo quiero poquito pero tengo tristeza por mis hermanos. Relató anécdotas de peleas entre sus hermanos y él.

6. Están durmiendo. ¿Quiénes? dos personas. ¿Quiénes son? No sé. ¿Están solos? No. El niño y la mujer no. El niño está despierto y se va a salir ¿Por qué se va a salir? No sé. Están durmiendo dos señoritas.
7. Este es malo, quiere agarrar al niño para echarlo en la olla. ¿Qué tiene la olla? Está caliente.
8. Son mujeres. Tres son mujeres y un niño. Está un retrato de alguien aquí. Le está diciendo al niño no se qué. ¿Qué le estará diciendo? que se vaya a jugar. ¿Quién es la persona que se lo está diciendo? Es su mamá.
9. Es un niño ¿Qué está haciendo? Está despierto.

¿Qué va a hacer? Nadamás se abren las puertas.

10. ¡Ah, ya lo bañan! Lo van a bañar. (parece mostrar sorpresa en forma de agrado.)

INTERPRETACION DE LA PRUEBA CAT

1. Oralidad. No menciona ninguna relación familiar. Negación de problemas.
2. Identificación. Fuertes deseos agresivos. Se identifica con figura masculina (hermano menor).
3. Figura autoridad. Fuertes necesidades de reconocimiento de aceptación y de afecto.
4. Relación con madre y hermanos. Necesidad oral, afectiva. Niega la relación familiar lo cual puede significar fuertes deseos agresivos reprimidos.
5. Escena primaria. Profundos sentimientos de soledad y de abandono. Estado depresivo severo.
6. Escena primaria. Rechazo a la situación familiar. Mecanismo de "huída".
7. Temor a la agresión. Ansiedad pasiva. Percibe al medio ambiente en forma real, como agresivo y hostil.

8. Papel del niño en la familia. Desvalorización de sí mismo. Necesidad oral, afectiva.

9. Temor a la oscuridad. Negación del conflicto, de soledad y abandono.

10. Crimen y castigo. Negación del conflicto.

RESUMEN DINAMICO DE LA PRUEBA CAT.

El niño no da las respuestas dinámicas esperadas, por lo que se advierte un fuerte estado depresivo. El sujeto salvó la ansiedad que la prueba le provocó dando respuestas estereotipadas a la presentación de las láminas.

Presenta sentimientos de soledad y de abandono, ansiedad pasiva. Percibe al medio ambiente, en forma real, como agresivo y hostil. Necesidades orales, afectivas. Fuertes deseos agresivos reprimidos. Niega todo tipo de relación familiar. Fuerte necesidad de reconocimiento, de aceptación y de afecto.

Mecanismo de defensa: Negación y huida, ante los conflictos de soledad, depresión, falta de afecto y agresividad del medio.

Autoconcepto: desvalorizado.

Identificación psicosexual: figura masculina.

CASO DE: G. O.

Ingresa Motivo
20 de sept. de 1982 Vagancia.

Edad: 8 años.

Originario: Toluca.

Escolaridad: 2o. primaria.

Padre: Sr. O.

Madre: Sra. O. Trabaja en taller de costura.

Madrastra: Sra. G.

Hermanos:

A. : 6 años.

I. : 5 años.

Desertó de su hogar porque su madrastra le pegaba mucho y lo corrió del hogar. El niño no desea regresar a su hogar. Refiere haberse salido de su casa desde hace dos años por malos tratos.

SERVICIO MEDICO

Cara: múltiples cicatrices antiguas.

Estómago: múltiples cicatrices antiguas.

Muslo izquierdo: múltiples cicatrices antiguas.

Todas las cicatrices son a consecuencia de golpes.

Diagnósticos: Síndrome de niño maltratado.

Caries incipiente.

Síndrome de privación social.

Pediculosis capitis.

TEST DEL DIBUJO DE LA FAMILIA

APLICACION

23 de sept. de 1982.

8 años.

Empieza a dibujar en el extremo superior izquierdo de la hoja.

Fig. 1: mi tía Asunción.

Fig. 2: mi tía Gudelia.

Fig. 3: Aquí está mi hermanito el más chico Ignacio.

Fig. 4: Aquí está mi hermana Angelica.

Están en Toluca. Iban a ver cuando crucificaban a Diosito. Se niega a hablar más.

La más buena es mi tía Gudelia porque nadamás ella y su marido compraban ropa. El menos bueno es mi papá y mi madrastra porque siempre me pegaban. Mis tíos son los más felices en esa familia porque mi papá y mi madrastra y mis abuelos cada rato se es-

tán peleando. Mi madrastra y mi papá son menos felices porque a mi mamá la corrieron de mi casa. La corrió mi papá porque él ya estaba con otra mujer.

El niño prefiere a sus tíos dentro de la familia.

"Me gustaría ser mi tío Asunción porque él es bueno". (El niño se ve triste).

Si volviera a hacer el dibujo... no contesta.

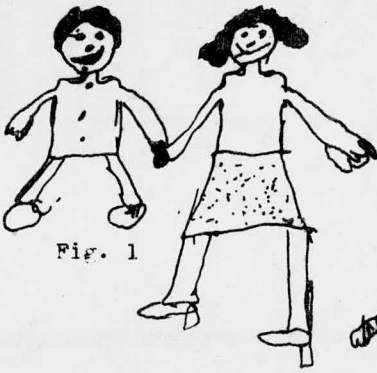


Fig. 1

Fig. 2



Fig. 3

Fig. 4.

G. O.

Edad: 8 años.

INTERPRETACION DEL TEST DEL DIBUJO DE
LA FAMILIA.

Inhibición de la expansión vital y una fuerte tendencia a replegarse en sí mismo. Pulsiones débiles, timidez. Inhibición de los instintos.

Pérdida de espontaneidad, vive dominado por lo normado. Probable regresión. Expansión imaginativa. Soñador e idealista.

Negación ante la existencia del padre, madrastra y de sí mismo.

Angustia del superyó.

Identificación de deseo o de tendencia.- El niño se identifica con el tío (fig. 1). Le gustaría ser el tío Asunción porque "él es bueno".

Valorización del personaje principal.- Es la fig. 2. (la tía Gudelia, es la más buena y ella y su esposo son los más felices). La figura del tío Asunción se ve disminuída. Quizá por la identificación consi-

go mismo lo desvaloriza ya que está desproporcional el tamaño de éste, al de la figura de la tía que es su esposa y está casi igual en el tamaño que el niño de 5 años. Probablemente con esa pareja el niño desarrolló una relación edípica.

Desvalorización.- Omite las figuras paternas (padre y madrastra) quizá por el deseo de eliminarlos. Se omite a sí mismo como identificación de realidad, lo que corresponde a una desvalorización de sí mismo en la realidad, así como a una grave depresión.

Desvaloriza a los hermanos menores ya que los pone hacia abajo, los dibuja al último, no tienen pies y las manos no están muy marcadas. Además los presenta como "distanciados" de las dos figuras que dibujó primero.

Hostilidad. Agresividad. Inhibición.

APLICACION DE LA PRUEBA CAT - FORMA ANIMAL.

1. Unos pollitos están comiendo. Aquí está un gallo está parado los está viendo. Aquí está una taza que tiene comida adentro y está una mesa.

2. Están jalando un lazo unos lobos. Porque lo quieren romper. Se están peleando por el lazo. Estos dos van a ganar porque son dos y éste es nadamás uno.

3. Es un león. Está sentado en una silla y tiene su bastón y aquí tiene una cosa de medicina. Aquí está una ratita. Se está saliendo de aquí, se va a subir arriba del león y el león se la va a comer.

4. Aquí hay un zorro. Aquí van tres zorros. La mamá lleva una bolsa una mochila y un globo. El chiquito lleva una bici y el otro lo van cargando. Va corriendo el lobo y el lobito lo va siguiendo. Van a la escuela.

5. Aquí está una cama un corralito y adentro están unos ositos. Ya se están durmiendo. Están jugando.

6. Aquí están unos coyotes en una cueva. Están durmiendo y uno los está viendo.

7. Aquí está un changuito y su tigre. El tigre ya se le aventó al changuito. El changuito ya se va subiendo para arriba. El changuito está gritando. Porque se lo quiere comer el tigre. Sí se lo come.

8. Aquí están unos changuitos, están sentados. Uno está con su taza de café. Este está mandando al changuito para allá. Aquí está otro changuito (fotografía) que los está viendo por una ventana.

9. Aquí está en una casa. Está abierta su puerta. Está un corralito un conejo. Está sentado viendo para afuera. Ya se va a parar. Si se va a salir porque está abierta la puerta.

10. Aquí están unos perritos. Está sentado un perro y el otro perrito lo están abrazando.

APLICACION DE LA PRUEBA CAT - FORMA HUMANA.

1. Aquí están unos niños. Van a comer y aquí está una señor parada viéndolos. Tienen una tacita que tiene comida adentro.

2. Aquí están unos niños jalando el lazo. Ya están ganando estos dos.

3. Aquí está un señor y un niño. Tiene un bastón y uno de esos de medicina. El niño nadamás lo está viendo. Si el señor lo ve lo agarra y le pega. Porque nadamás lo está viendo.

4. Aquí va una señor y lleva un globo y una bolsa y una mochila y adentro lleva una botella y un sombrero y lleva abrazando a su niño y el otro niño va en una bicicleta. Van a la escuela.

5. Aquí está una casa, una cama, un corralito y están unos niños. Ya están sentados. Están jugando ellos.

6. Aquí está un volcán, unos árboles, un niño,

un señor y una señora están durmiendo. El niño no se duerme está viendo nadamás.

7. Aquí está un señor y aquí está un niño y el niño se está subiendo a un árbol y el señor lo quiere agarrar, le quiere pegar.

8. Aquí está un niño con su taza y una muchacha con una taza. Aquí está una señora y un niño. Al niño lo están mandando para aquí. Aquí está un señor viéndolos por una ventana.

9. Aquí está una casa y está un niño y ya se va a salir de su cama porque está abierta la puerta.

10. Aquí está un señor y tiene un niño, están abrazando al niño y le quieren pegar.

INTERPRETACION DE LA PRUEBA CAT.

1. Oralidad. Necesidades orales, afectivas.
2. Identificación. Impulsos agresivos y temor a ser agredido. Temores de castración.
3. Figura de autoridad. Fuertes temores a ser agredido por la figura paterna. Ansiedad.
4. Relación con madre y hermanos. Relación con la madre a distancia. Probable rivalidad con hermanos.
5. Escena primaria. Necesidades afectivas. Sentimientos de soledad.
6. Escena primaria. Necesidades afectivas. Sentimientos de soledad.
7. Temores a la agresión. Ansiedad ante el temor a la agresión, pretende usar como mecanismo de defensa la "huída", pero no le funciona y tiene que aceptar al medio ambiente en forma real como agresivo y hostil.

8. Papel del niño en la familia. Necesidades orales, afectivas. Desvalorización de sí mismo.

9. Temor a la oscuridad. Mecanismo de defensa de "huída", ante la situación en la que se percibe el conflicto.

10. Crimen y castigo. Temor a ser agredido. Ansiedad.

RESUMEN DINAMICO DE LA PRUEBA CAT.

El niño presenta fuertes necesidades orales, afectivas. Temor a ser agredido. Impulsos agresivos reprimidos. Temores de castración. Ansiedad por temor a la agresión manejada inicialmente con la "huida" pero le resulta ineficaz por lo que termina aceptando al medio ambiente en forma real como agresivo y hostil. Ve a la madre alejada de él, lo que está relacionado con necesidad afectiva y sentimientos de soledad.

Autoconcepto: desvalorizado.

Identificación psicosexual: figura masculina.

BIBLIOGRAFIA

1. Ackerman, N. W. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares, Argentina, Ed. Paidós, 1974, Caps. 1 y 6.
2. Beezley, P.; Martin, H.P.; Kempe, R.S. Psychotherapy, The Abused Child: A Multi-Disciplinary Approach to Developmental Issues and Treatment, Ballinger Publishing Co., 1976, pp. 201-214.
3. Bellak, L. El uso clínico de las pruebas psicológicas del TAT, CAT y SAT. México. Ed. El Manual Moderno, S.A., 1979.
4. Besdine, M. Nurturing and Ego Development, Psychoanalytic Review, 1973, Vol. 60, pp. 19-43.
5. Bossio, V. "Early prolonged separation and emotional maladjustment". En la obra: Studies in Child Development: Deprivation and Education de Kellmer Pringle, M.L., Gran Bretaña, Longman Group Limited, 1971, pp. 64-78.
6. Bossio, V. "Intellectual, emotional and social development of deprived children". En la obra: Studies in Child Development. Deprivation and Education, de Kellmer, M.L., London, Longman Group Limited, 1971, pp. 5-33.
7. Bowlby, J. Cuidado Maternal y Amor. México, Fondo de Cultura Económica, 1972.
8. Burgoa, I.; Heredia Jasso, C.; de Teresa, J. y Sepúlveda, C. "Aspectos Jurídicos y la Ley Penal Mexicana ante el problema del niño maltratado". En la obra: El Maltrato a los Hijos de Marcovich, J., México, Edicol, 1978, pp. 263-295.
9. Camacho, G. "Estudio preliminar del perfil de personalidad de madres golpeadoras en el Síndrome del Niño Maltratado". México. Tesis. Fac. Psicología, U.N.A.M., 1981.
10. Child Bereavement. (Editorial), British Medical Journal, 1967, Vol. 1 pp. 445-446.

11. Clifford, "Conditions Associated with emotional maladjustment among children in care". En la obra: Studies in Child Development: Deprivation and Education, de Kellmer Pringle, M.L., Gran Bretaña, Longman Group Limited, 1971, pp. 79-90.
12. Código Penal para el Distrito Federal. México, Ed. Porrúa, S.A., 1982, pp. 96-98.
13. Corman, L. El Test del Dibujo de la Familia. Argentina. Ed. Kapelusz, 1967.
14. Dolto, F. Psicoanálisis y pediatría, México, Siglo Veintiuno Editores, S.A., 1980.
15. Egeland, B., Breitenbucher, M. y Rosenberg, D., Prospective Study of the Significance of Life Stress in the Etiology of Child Abuse, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1980, Vol. 48, No. 2, pp. 195-205.
16. Evans, R.I. Diálogo con Erik Erikson, México, Fondo de Cultura Económica, 1975.
17. Feder, L. y Marcovich, J. "Trascendencia y Recomendaciones". En la obra: El Maltrato a los Hijos, de Marcovich, J., México, Edicol, 1978, pp. 297-ell.
18. Feniken, O. Teoría Psicoanalítica de la Neurosis. Argentina, Paidós, 1979.
19. Fontana, V. J. En Defensa del Niño Maltratado, Ed. Pax-México, 1979.
20. Freud, A. El yo y los mecanismos de defensa. España, Ed. Paidós, 1981.
21. Freud, A. Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente, España, Ed. Paidós, 1980.
22. Garbarino, J. Changing Hospital Childbirth Practices: A Developmental Perspective on Prevention of Child Maltreatment. American Orthopsychiatric Association, 1980, pp. 588-597.

23. Hall, C.S. Compendio de psicología freudiana. Argentina, Ed. Paidós, 1981.
24. Heredia Jasso, C. y Rabasa, E. "Reformas necesarias a la Ley para hacer efectiva la protección al menor". En la obra: Tengo Derecho a la Vida de Marcovich, J., Editores Mexicanos Unidos, 1981, pp. 193-198.
25. Horenstein, D., The Behavior of the Battered Child: A behavioral Deficiency Syndrome Resulting from Developmental Interferences and Reactive Learning, Children and Youth Services Review, 1979, Vol. 1, pp. 315-325.
26. Irwin, C. y Abraham, G.R. Unusual Child Rearing Practices Survey. Medical Research Council for Research Funding. Transvaal Memorial Hospital for Children; Johannesburg, South Africa 2001. Apr. 76-Apr. 82.
27. Isaacs, S. Childhood and After. New York, Agathon Press, Inc., 1970, pp. 208-238.
28. Kellmer Pringle, M.L. "Emotional adjustment among children in care". En la obra: Studies in Child Development: Deprivation and Education, Gran Bretaña, Longman Group Limited, 1971, pp. 188-210.
29. Kinard, E.M., Emotional Development in Physically abused children, Amer. J. Orthopsychiat., 1980, Vol. 50, No. 4, pp. 686-695.
30. Klein, M. y Stern, L. Low Birth Weight and the Battered Child Syndrome. Amer. J. Dis. Child, 1971, Vol. 122, pp. 15-18.
31. Kohn, M.L.: "Social Class and Parent-child Relationships: An Interpretation". En la obra: Mental Health of the Poor de Riezsman, F., Cohen, J. y Pearl, A. (Ed.) New York, The Free Press, pp. 159-171.
32. Kreindler, S. "The Battered Child and his Family". En la obra: Psychological problems of the child and his family, de Steinhauer, P.D. y Rae-Grant, Q. Macmillan Co. of Canada, 1977.

33. Marcovich, J.; Camacho, G. y Valdez, E. "Preven-
ción e Identificación del Síndrome del Niño Mal-
tratado en México". En la obra: Tengo Derecho a
la Vida de Marcovich, J., Editores Mexicanos Uni-
dos, 1981, pp. 199-210.
34. Marcovich, J. El Maltrato a los Hijos, México,
Edicol, 1978.
35. Marcovich, J. Tengo Derecho a la Vida, México,
Editores Mexicanos Unidos, S.A., 1981.
36. Martin, H.P. Nutrition: Its relationship to
children's physical, mental and emotional develop-
ment, American Journal of Clinical Nutrition, 1973,
Vol. 26, pp. 766-775.
37. Martin, H.P. The Development of Abused Childre.
Part I. A Review of the Literature. Advances in
Pediatrics, 1974, Vol. 21, pp. 25-44.
38. Maurer, A., Corporal Punishment, American
Psychologist, 1974, Vol. 29, No. 8 pp. 614-626.
39. Monash, U. y Wallace, I., The Infant Development
Distress (IDD) Syndrome: a predictor of impaired
development? Australian and New Zealand Journal
of Psychiatry, 1975, Vol. 9, No. 3, pp. 153-158.
40. Palmer, S.E. Children in Long-Term Care -- Their
Experiences and Progress, London and Middlesex
Family and Children's Services, 1976, 201 pp.
41. Rascovsky, A. El Filicidio, Argentina, Ed. Orión,
1974.
42. Robson, B. y Mind, K. "Normal Child Development".
En la obra: Psychological problems of the child
and his family, de Steinhauer, P.D. y Rae-Grant,
Q., Macmillan Co. of Canada, 1977.
43. Salk, L., On the Prevention of Schizophrenia,
Diseases of the Nervous System, 1968, Vol. 29,
No. 1, pp. 11-15.

44. Smith, S.M. The Battered Child Syndrome, London, Butterworths, 1976.
45. Solnit, A.J. Child Abuse: Least Harmful, Most Protective Intervention. Pediatrics, 1980, Vol. 65 No. 1 pp. 170-171.
46. Spitz, R.A. El primer año de vida del niño, España, Ed. Aguilar, 1981.
47. Steinhauer, P.D. y Dickman, D. "Psychological crises in the child and his family". En la obra: Psychological problems of the child and his family, de Steinhauer, P.D. y Rae-Grant, Q., Macmillan Co. of Canada, 1977.
48. Steinhauer, P.D. "The Child and his family". En la obra: Psychological problems of the child and his family, de Steinhauer, P.D. y Rae-Grant, Q., Macmillan Co. of Canada, 1977.