

11226  
Zej  
153



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Postgrado  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**EL NIÑO MALTRATADO**  
*(Normas de Diagnóstico y prevención)*

**T E S I S**

PARA OBTENER EL GRADO DE  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A:

**Dr. Filiberto López López**



**IMSS**  
Instituto Mexicano del Seguro Social

1982

**TESIS CON  
FALLA DE CALIDAD**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## I N D I C E

	Pág.
INTRODUCCION . . . . .	1
MATERIAL Y METODOS . . . . .	7
RESULTADOS . . . . .	
A) ACTITUDES DE LOS PADRES . . . . .	8
B) DINAMICA FAMILIAR . . . . .	13
C) SITUACION SOCIOCULTURAL . . . . .	15
D) GRADO DE ABUSO FISICO O MENTAL . . . . .	17
E) NIVEL DE CAPACIDAD INTELECTUAL . . . . .	18
DISCUSION Y COMENTARIOS . . . . .	20
CONCLUSION . . . . .	23
RESUMEN . . . . .	25
BIBLIOGRAFIA . . . . .	26

## INTRODUCCION .

En una ocasión Einstein planteó a Freud una pregunta respecto al control de la violencia y éste le respondió con pesimismo, que hay una fuerza destructiva en el hombre, muy enraizada en su naturaleza biológica, que es fundamentalmente imposible eliminar. Y añadía que, a veces pagamos un elevado precio por las conveniencias de nuestra civilización (14). A la luz de los nuevos conocimientos psicológicos, se confirma lo anterior, pues existen tres niveles de fenómenos implicados en la interacción entre el individuo y el grupo: la estructura del ambiente, las relaciones interpersonales y la organización interna de la personalidad, funcionando conjuntamente como partes interconectadas de un sistema de "feed back".

Como hemos visto, las funciones de la personalidad están orientadas en dos direcciones; hacia los procesos internos del organismo y hacia el ambiente social. Para conectar los procesos de la vida intrapsíquica con los de la participación social, es útil emplear el concepto de rol social, para representar una unidad adaptativa de la personalidad en acción, implicando la capacidad de la personalidad para modificar su forma en grado variable, de acuerdo con las exigencias de adaptación que tiene la posición del individuo en la sociedad.

Lo hasta aquí señalado, sirve como marco de referencia para conceptualizar y definir mejor nuestros fenómenos a estudiar, pues el Síndrome del niño maltratado es propio de la edad adulta y encuentra su expresión en la población infantil, por lo tanto es lógico suponer que los factores generadores se encuentran en la familia, si entendemos a esta como "un grupo social primario formado por individuos unidos por lazos sanguíneos, de afinidad o matrimonio, que interactúan y conviven en forma más o menos permanente y que, en general, -

comparten factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar su salud individual y familiar" (21).

No existe la familia sin problemas y aunque no haya una definición de normalidad familiar universalmente aceptada, es útil tener presente la opinión de Chagoya: una dinámica familiar normal es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas, entre cada miembro de la familia, que permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le da el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los otros miembros (20).

Los componentes conductuales relacionados con lo anterior son la relativa autonomía del individuo; su integración emocional al grupo familiar (la adaptación de su personalidad a los roles familiares requeridos), la acomodación o falta de acomodación del mismo individuo a roles importantes familiares o extrafamiliares; la medida en que la conducta recíproca que tienen en sus roles otros miembros de la familia apoya o amenaza la estabilidad del individuo; y la identidad psicológica y orientación valorativa del grupo familiar y su adaptación externa a la comunidad.

En una empresa de exploración, como es el caso de nuestro fenómeno estudiado, el diagnóstico se debe profundar más allá de los límites de la economía interna de la personalidad para abarcar tres series interrelacionadas de procesos: la que sucede dentro del individuo; la que sucede entre este individuo y otros miembros significativos de la familia; las pautas psicosociales de la familia como un todo.

En la dinámica psicosocial de la vida familiar, son conceptos guía que intentan responder a los dinamos del funcionamiento familiar: el quién y que de la vida familiar, el cómo y las pautas funcionales resultantes de la familia.

Estos conceptos son, resumiendo, los siguientes: identidad psicológica que comprende esfuerzos, expectativas y valores; estabilidad del comportamiento, expresada como la continuidad de la identidad en el tiempo; el control del conflicto -

y la capacidad de cambiar, aprender y lograr un desarrollo mayor; adaptabilidad y complementariedad en nuevas relaciones de roles. El término complementariedad se refiere a pautas específicas de relaciones entre roles familiares que proporcionan satisfacciones, vías de solución para el conflicto, apoyo a una imagen necesaria de sí mismo y afianzamiento de formas decisivas de defensa contra la ansiedad.

Es posible definir las áreas patógenas de conflicto familiar, aquellas que empujan a las funciones estabilizadoras u homeostáticas hacia un estado de descompensación, intensificando así las tendencias hacia la desintegración, regresión, ruptura de la comunicación y alienación emocional. En el presente se define la posibilidad de que exista la reciprocidad de relaciones entre roles familiares de proveer vías de solución al conflicto, de establecer compensación o complementariedad eficaz y de proveer apoyo para nuevos niveles de identificación.

Maisner ha señalado que la enfermedad en el ser humano, además de tener una patología, consta de una ecología. En consecuencia, para que haya una mejor comprensión de la enfermedad es indispensable conocer sus aspectos ecológicos, tanto familiares como sociales. Al involucrarse emocionalmente el paciente con su sistema familiar, se da un aspecto fundamental de la ecología que no podemos ignorar, ya que la familia constituye el contexto social más significativo y duradero para el niño (20).

La interacción familiar es potencialmente importante en todas las enfermedades, incluso en aquellas donde la patología es claramente física. El síntoma ortopédico más orgánico, una fractura, por ejemplo, puede haber sido desencadenado por la patología de los padres como se observa en el caso del niño maltratado. Es un hecho de observación común que todos los problemas físicos tienen un impacto psicológico en el niño y en su familia. Y no se puede negar que en muchos padecientes llamados psicósomáticos hay factores emo-

cionales ligados a la interacción familiar que frecuentemen-  
te precipitan e perpetúan el síntoma.

Los problemas propios de la vida infantil afectan a grupos etarios definidos, en los que debido a factores ligados al subdesarrollo económico-social y cultural, el incremento demográfico acelerado y la dificultad consiguiente de poder proporcionarse servicios sociales adecuados, incluidos los de índole sanitaria, se determinan riesgos que impactan en los procesos de crecimiento y desarrollo. Dicha situación -- puede influir en forma significativa en las condiciones de salud ulteriores durante todo el ciclo vital e impactar así mismo en el bienestar global de la familia (19).

Estimarse uno mismo, sentirse amable, competente, necesario, es fundamental para el bienestar humano y estos sentimientos están tradicionalmente muy enraizados en la estabilidad de la familia. Son cuales fueron las fuerzas sociales que han reducida la estabilidad familiar, también han hecho disminuir el sentido prevalente de la autoestima. Los padres -- son presa fácil de la frustración y la desmoralización por indisciplinada de sus hijos y como consecuencia, el castigo físico de los niños se ha convertido en una plaga nacional.

El término "Síndrome del niño apaleado" fué acuñado en un Simposio de la American Academy of Pediatrics en 1961. Desde entonces, se emplea el término "abuso infantil" para incluir en él cualquier problema que resulta de una falta de razonable cuidado y protección de los niños por sus padres, tutores u otras personas que se ocupan de ellos (19), (23). Otros autores definen el síndrome como 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, ejercidos por parte de un padre o de otra persona responsable del cuidado del menor --- (16), (8), (22), (10). Por lo tanto, el espectro del maltrato -- se extiende más allá del castigo físico y abarca una serie de situaciones, que van desde la indiferencia total hasta la

sobreprotección del niño.

El problema del maltrato llega mucho más allá de la concepción y el nacimiento y tiene profundas raíces en el ambiente, en las discordias cotidianas de los padres y a menudo, en sus padres y en los padres de éstos. Es un problema -- médico, legal, social, moral y psicológico, que no puede tratarse en forma unidimensional. (10)

Esta síndrome ha sido reconocido en la historia de los grupos familiares desde varios siglos atrás cuando la agresión a menores era consecuencia de un nivel educacional pobre, de la tensión y estado psicológico de los padres a tutares y la sanción física constituía un patrón de autoridad en la relación padres-hijos. Esta conducta inapropiada que persiste, expone potencialmente a niños de toda edad (1), -- (28).

Necesitamos volver a valorar la idea tradicionalmente -- aceptada de que el niño pertenece a sus padres, a la luz de nuestro actual conocimiento de que algunos padres no pertenecen a sus hijos; de que devolver un niño a un hogar problema puede a veces ser perjudicial para el pequeño, para sus padres y para toda la familia y de que no podemos esperar -- evidencia de lesiones graves antes de acudir a salvar a la víctima. Es bien sabido que el abuso del niño hace que éste se vuelva hacia la agresión, la violencia y el delito (13). Debemos romper este círculo vicioso, pues desde un punto --- de vista frío y puramente pecunario, es menos costoso proteger y rehabilitar a un niño ahora, que afrontar más tarde -- los costos sociales de su comportamiento desviado.

Hemos observado que el abuso físico, emocional, sexual, descuido nutricional y otras formas de negligencia en el niño, son causa corriente de consulta y de alguna forma se son -- diagnosticados oportunamente; porque el responsable generalmente no ofrece espontáneamente ninguna clave, ni datos definitivos para que se identifique como tal, desorienta, inventa y oculta información. Detectándose niños con problemas de --

aprendizaje, defectos perceptuales, con incapacidad para establecer relaciones interpersonales.

Creemos que las causas más probables estén directamente relacionadas con las alteraciones en la dinámica familiar, así como su situación socio-económica y cultural, no descartando un déficit en el funcionamiento intelectual. Evidenciándose también trastornos afectivos, de personalidad y adaptabilidad social, que pudieran estar relacionados, por su frecuencia, con el alcoholismo.

Dada la dificultad en precisar notemente la delimitación conceptual del síndrome de maltrato del niño y teniendo presente asimismo las implicaciones morales, afectivas y aún -- punitivo-delictuales, ligadas a la información y registro -- del trastorno en referencia, es comprensible que sea difícil conocer la verdadera magnitud del problema, tanto en términos cuantitativos referentes a prevalencia e incidencia, como cualitativos, relacionados con la severidad de los casos que en sus grados extremos pueden precipitar desenlaces fatales.

Si no se logra entre los médicos un movimiento de interés y apoyo decisivo, en el reconocimiento de este fenómeno, seguiremos cumpliendo con nuestro papel de país subdesarrollado, en este caso ni siquiera acumulando las relativamente improductivas estadísticas ligadas a la patología de la pobreza, sino a la inversa, en peculiar contradicción, singularizándonos por ignorar lo obvio.

Por lo anterior, es imperativo el reconocimiento y difusión de este fenómeno para establecer un criterio de selección que permita identificar los grupos familiares con alto riesgo; generar alternativas de acción con base científica, aplicable a la familia disfuncional, para modificar la dinámica familiar; diseñar y reestructurar programas educativos en el área psico-social, aplicables a la población general; sumar esfuerzos para fomentar el contacto primario con la población susceptible del fenómeno en estudio, de acuerdo

con la evaluación de los resultados.

#### MATERIAL Y METODOS.

En un tiempo comprendido entre los meses de Mayo a Octubre de 1983, se identificaron 50 pacientes de la Unidad Médica Familiar No.2 del Instituto Mexicano del Seguro Social y otros centros de atención como el D.I.F., C.R.E.A. y El Centro de Observación y Readaptación para el Infractor Menor en la ciudad de Puebla. Se investigaron los adultos directamente relacionados con niños que mostraron evidencia de maltrato, comprendiendo todos los estratos socio-económicos y culturales. No habiéndose limitado la selección por edades ni sexos.

Se utilizó un muestreo estratificado y una vez obtenida la muestra, se seleccionó un porcentaje de las familias identificadas como las más representativas, con el fin de aplicar una batería de pruebas psicológicas en las madres (Escala de Inteligencia de Matrices progresivas de Raven, Test -- Inventario Multifásico de la Personalidad) (11), (18).

Nuestros datos acerca de la representación de muestra se obtuvieron clínicamente, no existiendo criterio de exclusión.

La necesidad de contar con un instrumento auxiliar en el diagnóstico temprano, nos llevó a utilizar una cédula de entrevista que nos permitiera relacionar características generales de los padres o tutores, auxiliados por la Tarjeta Institucional de Registro familiar y Appar Familiar.

Por otro lado, con la técnica de Azar simple, se seleccionaron otros 50 padres, con el fin de formar un grupo testigo, para contrastar los resultados. Se incluyeron todas las variables controladas consideradas para el primer grupo, excepto la variable relevante.

Las diferencias entre las medias fueron comparadas mediante la prueba  $\chi^2$ .

## RESULTADOS.

A). ACTITUDES DE LOS PADRES.

TABLA I

## EL NIÑO MALTRATADO

## ACTITUDES DE LOS PADRES ANTES DEL NACIMIENTO

ACTITUD	GRUPO DE ESTUDIO				GRUPO CONTROL			
	PADRE		MADRE		PADRE		MADRE	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Preocupación excesiva del desarrollo del bebé.	2	4%	12	24%	40	80%	34	68%
Preocupación en relación al sexo.	48	96%	0	0%	20	40%	5	10%
Negación del embarazo.	39	78%	40	80%	2	4%	0	0%
Depresión por el -- embarazo.	6	12%	30	60%	0	0%	0	0%
Madre muy asustada muy sola por cambios físicos.	-	-	35	70%	-	-	0	0%
Faltaba el apoyo del marido o de la familia	-	-	15	30%	-	-	0	0%
La madre o el padre deseaban un aborto.	40	40%	15	30%	8	16%	4	8%
Consideraron ceder en adopción al niño.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
El embarazo fué considerado como pretexto para mantener la relación.	10	20%	41	82%	0	0%	0	0%

Fuente: Datos de la encuesta.

TABLA II

## EL NIÑO MALTRATADO

CARACTERISTICAS DE LOS PADRES EN EL NACIMIENTO

ACTITUD DE LA MADRE	GRUPO DE ESTUDIO		GRUPO CONTROL	
	No.	%	No.	%
Indiferencia	30	60%	0	0%
Alegria	8	16%	48	96%
Resignación	12	24%	2	4%
TOTAL	50	100%	50	100%

Fuente: Datos de la encuesta.

TABLA III

## EL NIÑO MALTRATADO

CARACTERISTICAS DE LOS PADRES EN EL NACIMIENTO

REACCION DEL PADRE	GRUPO DE ESTUDIO		GRUPO CONTROL	
	No.	%	No.	%
Indiferencia	30	60%	0	0%
Alegria	5	10%	44	88%
Preocupación	15	30%	6	12%
TOTAL	50	100%	50	100%

Fuente: Datos de la encuesta.

TABLE IV  
 EL NIÑO MALTRATADO  
 CARACTERISTICAS DE LOS PADRES EN EL NACIMIENTO

REACCION DE LOS PADRES	GRUPO DE ESTUDIO				GRUPO CONTROL			
	PADRE		MADRE		PADRE		MADRE	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Decepción sobre el sexo del bebé	35	70 %	12	24%	5	10 %	2	4 %
Reacción hostil o verbalización inadecuada	5	10 %	0	0%	0	0 %	0	0 %
Ausencia de contacto ocular	2	4 %	0	0%	0	0 %	0	0 %
Falta de comunicación entre padres	44	88 %	42	86%	0	0 %	0	0 %

Fuente: Datos de la encuesta.

TABLE V  
 EL NIÑO MALTRATADO  
 ANTECEDENTES DE LOS PADRES

ANTECEDENTE	GRUPO DE ESTUDIO				GRUPO CONTROL			
	PADRE		MADRE		PADRE		MADRE	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Golpeados o caren-tes de afecto en su niñez.	48	96%	40	80%	10	20%	15	30%
Enfermedades mentales o sociopáticas.	50	100%	5	10%	15	30%	4	8%
Abuso físico en el pasado.	10	20%	5	10%	0	0%	0	0%
Aislamiento so- cial.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Datos de la encuesta.

TABLA VI

## EL NIÑO MALTRATADO

## ACTITUD DE LOS PADRES CON SU HIJO

ACTITUD	GRUPO DE ESTUDIO		GRUPO CONTROL	
	PADRE No. %	MADRE No. %	PADRE No. %	MADRE No. %
Hay predilección por alguno de sus hijos.	10 20 %	4 8 %	0 0 %	0 0 %
Tiene satisfacción al ver cómo actúa su hijo.	40 80 %	38 76 %	50 100 %	50 100 %
El niño les compensa sus esfuerzos en alguna forma.	15 30 %	30 60 %	50 100 %	50 100 %
Se sienten satisfechos con el niño.	15 30 %	10 20 %	50 100 %	50 100 %
Es un niño difícil o rebelde.	5 10 %	10 20 %	2 4 %	0 0 %
Fuó un niño deseado.	10 20 %	11 22 %	44 88 %	48 96 %

Fuente: Datos de la encuesta.

TABLA VII  
EL NIÑO MALTRATADO  
IDEA QUE TIENEN SOBRE SU PADRE

IDEA	GRUPO DE ESTUDIO				GRUPO CONTROL			
	PADRE		MADRE		PADRE		MADRE	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Satisfacción	15	30%	30	60%	47	94%	40	80%
Rechazo	2	4%	0	0%	0	0%	0	0%
Indiferencia	33	66%	20	40%	3	6%	10	20%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

Fuente: Datos de la encuesta

TABLA VIII  
EL NIÑO MALTRATADO  
CAUSAS DE LA AGRESIÓN.

CAUSA	GRUPO DE ESTUDIO				GRUPO CONTROL			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Llantó.	2	4%	4	8%	0	0%	0	0%
Travesuras.	23	46%	46	92%	2	4%	4	8%
Desobediencia.	13	26%	26	52%	5	10%	10	20%
No traía dinero a casa.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
No controlaba esfínteres.	5	10%	10	20%	1	2%	2	4%
Nepligencia.	7	14%	14	28%	0	0%	0	0%
Sin evidencia de agresión.	0	0%	0	0%	42	84%	84	168%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

Fuente: Datos de la encuesta.

B). DINAMICA FAMILIAR

TABLA IX  
EL NIÑO MALTRATADO

## RELACIONES ENTRE LOS PADRES .

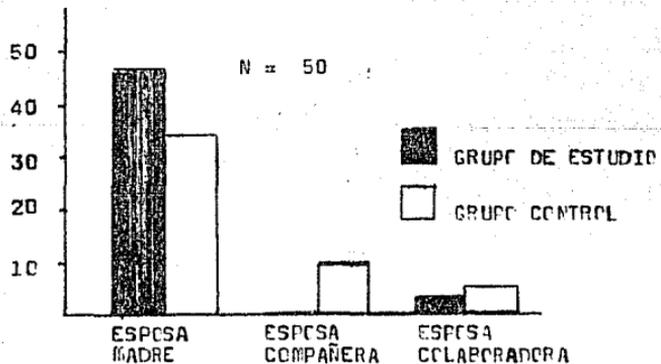
REALACION	GRUPO DE ESTUDIO		GRUPO CONTROL	
	No.	%	No.	%
Muy buena.	0	0 %	30	60 %
Buena.	10	20 %	15	30 %
Regular.	30	60 %	5	10 %
Mala.	10	20 %	0	0 %
TOTAL	50	100 %	0	0 %

Fuente: Datos de la encuesta.

## GRAFICA 1

## EL NIÑO MALTRATADO

## ROL DE LA ESPOSA O COMPAÑERA .



Fuente: Datos de la encuesta.

**TABLA X**  
**EL NIÑO MALTRATADO**  
**ÁPGAR FAMILIAR ..**

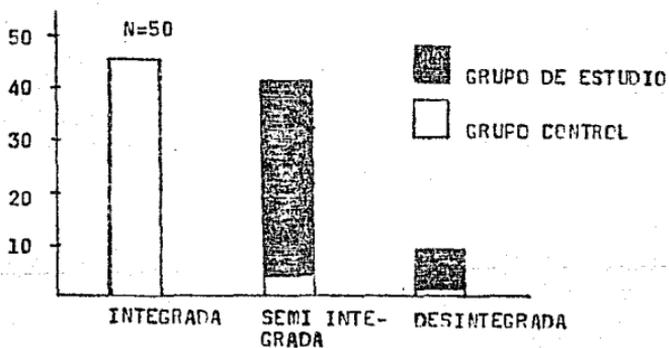
APGAR	GRUPO DE ESTUDIO		GRUPO CONTROL	
	No.	%	No	%
Gran funcionamiento familiar.	7	14 %	43	86 %
Familia moderadamente disfuncional.	41	82 %	7	14 %
Severamente disfuncional.	2	4 %	0	0 %
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Datos de la encuesta.

**TABLA XI**  
**EL NIÑO MALTRATADO**  
**DESORGANIZACION FAMILIAR**

DESORGANIZACION	GRUPO DE ESTUDIO		GRUPO CONTROL	
	No	%	No	%
<b>UNIDAD FAMILIAR INCOMPLETA:</b>				
Ilicititud	3	6 %	1	2 %
Unión libre	9	18 %	4	8 %
<b>DISOLUCION FAMILIAR DESEADA</b>				
Divorcio	4	8 %	0	0 %
Separación	2	4 %	0	0 %
Anulación	0	0 %	0	0 %
Deserción	0	0 %	0	0 %
<b>FAMILIA VACIA</b>	<b>28</b>	<b>56 %</b>	<b>2</b>	<b>4 %</b>
<b>CRISIS DE ORIGEN EXTERNO</b>	<b>2</b>	<b>4 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
<b>CATASTROFE INTERNA</b>	<b>2</b>	<b>4 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
<b>SIN ALTERACIONES</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>43</b>	<b>86 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Datos de la encuesta.

**C). SITUACION SOCIOCULTURAL****GRAFICA 2****EL NIÑO MALTRATADO****CLASIFICACION FAMILIAR DESDE EL PUNTO DE VISTA DE SU INTEGRACION.****Fuente: Datos de la encuesta.**

**TABLA XII**  
**EL NIÑO MALTRATADO**  
**GRADO DE EDUCACIÓN ...**

EDUCACION (Jefe de familia)	GRUPO DE ESTUDIO		GRUPO CONTROL	
	No.	%	No.	%
No sabe leer ni escribir.	2	4 %	0	0 %
Sabe leer pero no escribir.	0	0 %	0	0 %
Primaria incompleta.	5	10 %	0	0 %
Primaria completa.	24	48 %	2	4 %
Secundaria o equivalente incompleta	7	14 %	3	6 %
Secundaria o equivalente completa.	6	12 %	5	10 %
Preparatoria o equivalente incompleta.	5	10 %	13	26 %
Preparatoria o equivalente completa.	1	2 %	17	34 %
Profesional o equivalente incompleta.	0	0 %	7	14 %
Profesional o equivalente completa.	0	0 %	3	6 %
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

**Fuente: Datos de la encuesta.**

TABLA XIII

## EL NIÑO MALTRATADO

## TOXICOMANIAS EN JEFE DE FAMILIA.....

ALCOHOLISMO	GRUPO DE ESTUDIO		GRUPO CONTROL		
	No.	%	No.	%	%
Ocasional sin llegar a intoxicación, social.	30	60 %	35	70 %	%
Una o varias copas al día, ocasionalmente intoxicación.	8	16 %	5	10 %	%
Intoxicación frecuente.	10	20 %	6	12 %	%
Dependencia.	2	4 %	0	0 %	%
Sin toxicomanías.	0	0 %	4	8 %	%
TOTAL	50	100 %	50	100 %	%

Fuente: Datos de la encuesta.

b). ABUSO FISICO O MENTAL

TABLA XIV

## EL NIÑO MALTRATADO

## GRADO DE ABUSO FISICO O MENTAL

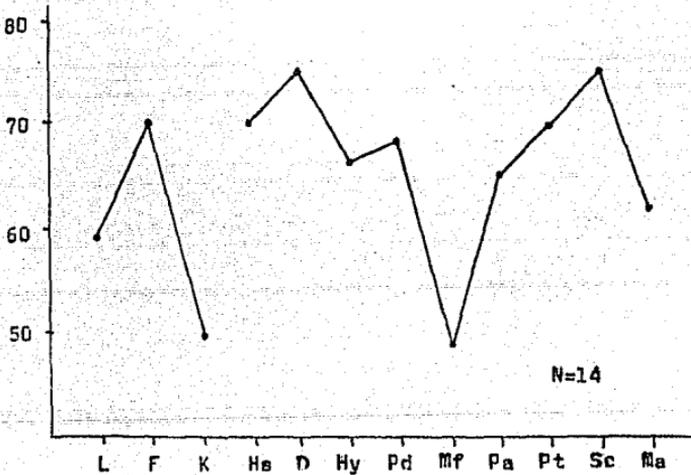
GRADO	GRUPO DE ESTUDIO		GRUPO CONTROL	
	No.	%	No.	%
Niños severamente maltratados.	4	8 %	0	0 %
Niños maltratados levemente.	6	12 %	0	0 %
Abuso potencial.	20	40 %	0	0 %
Abuso emocional.	15	30 %	10	20 %
Abuso sexual.	2	4 %	0	0 %
Heridas no categorizadas como abuso.	3	6 %	4	8 %
Sin evidencia de abuso.	0	0 %	36	72 %
TOTAL	50	100 %	50	100 %

Fuente: Datos de la encuesta.

E). NIVEL DE CAPACIDAD INTELECTUAL

GRAFICA 3

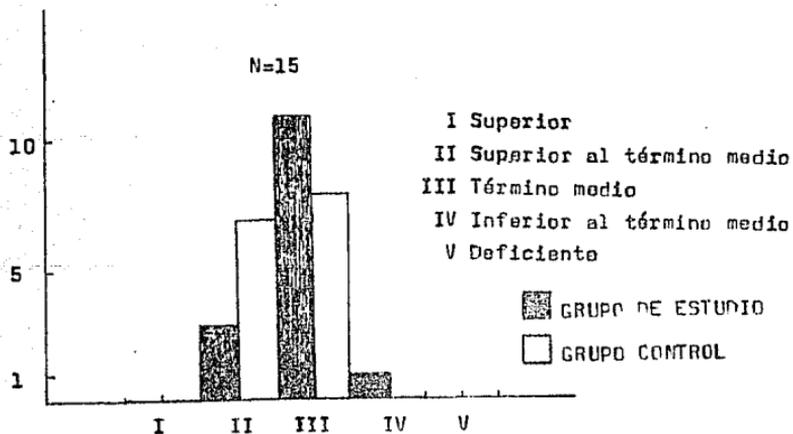
EL NIÑO MALTRATADO  
 PERFIL DE ESTABILIDAD PSIQUICA (MMPI)  
 EN MADRES AGRESORAS.



Fuente: Datos de la encuesta

EL NIÑO MALTRATADO

DISTRIBUCION DE INTELIGENCIA COMPARATIVA DE LAS  
MADRES, SEGUN EL TEST DE RAVEN.



Fuente: Datos de la encuesta.

## DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.

Con relación a los resultados del presente trabajo, debemos admitir la limitación del mismo al considerar la idiosincrasia y el ambiente peculiar de la población mexicana, donde se acepta prácticamente como norma el castigo corporal hacia los niños.

No existen tesis, que por sí mismas, sean suficientes para explicar satisfactoriamente este fenómeno, que se considera más bien de origen multifactorial (8).

Respecto a las actitudes de los padres antes del nacimiento (tabla I), se encontró una preocupación relevante respecto al sexo del bebé por parte del padre, como lo demuestra el 96% de los encuestados, asimismo destaca la negación del embarazo que lleva inherente el deseo de un aborto en un 80%. Considerando además el embarazo como pretexto para mantener la relación entre los padres. Por parte de la madre se evidenció negación del embarazo en un 80%, resaltando el temor, la depresión y falta de apoyo por parte del esposo en un 30%, prevaleciendo como en el primer grupo la consideración del embarazo como pretexto para mantener la relación conyugal en un 82%. Las actitudes fueron consideradas como relevantes al efectuar un análisis comparativo con el grupo control en que destacó una preocupación por el desarrollo del bebé en un 66% y por el sexo del mismo en un 10%, cifras consideradas relativamente diferentes al primer grupo.

En el momento del nacimiento predomina la indiferencia y la resignación en un 60% para la primera y 24% para la segunda, cifras consideradas como muy significativas por ser difícilmente explicables por la casualidad al resultar una  $P = 0.001$ , tanto para la actitud de la madre, como del padre con cifras semejantes (tabla II, III). Predomina asimismo, la decepción sobre el sexo, 70% para el padre y 24% en las madres, con una falta de comunicación entre ambos, con un 88% en los resultados (tabla IV).

En los antecedentes de los padres se encuentran enfermedades sociopáticas como el alcoholismo en el 100% de los padres, con abuso físico en el pasado, asociado a carencia de afecto en su niñez en un 96%, la madre mostró cifras semejantes (tabla V).

Se detecta una franca predilección por alguno de los hijos, 20% para el padre y 8% para la madre, contra 0% en el grupo control (tabla VI).

Referente a la idea sobre sus hijos, la satisfacción que encuentran en ellos es menor, 30% para el padre y 60% en la madre, contra un 94% y 80% respectivamente en el grupo control. Sin pasar por alto la indiferencia, 66% en el padre y 40% en la madre, contra un 6% y 20% respectivo para el grupo control (tabla VII).

Las travesuras, desobediencia, el no control de esfínteres, así como el llanto, fueron factores desencadenantes para la agresión, que por sí solos no son justificables, como lo demuestra una  $P = 0.001$  encontrada (tabla VIII).

La inexperiencia y la inseguridad de muchos padres y las débiles reacciones de algunos niños a sus cuidados y esfuerzos son para muchos, factores de importancia cuando se acompañan de uno o más de los antecedentes o circunstancias señalados. Sin embargo, la gran frecuencia de esos hechos encontrados en esta primera etapa de la investigación, dentro de la población general sugiere que hace falta algo más para explicar el fenómeno del maltrato grave al niño.

En la dinámica familiar, se encontró también una  $P$  altamente significativa al revelar malas relaciones familiares entre los padres en un 20%, contra un 60% satisfactoria para el grupo control (tabla IX). Predominando el papel de esposa madre, con cifras relativas (gráfica I).

Un Apper que califica familias moderadamente disfuncionales en un 82%, contra un 86% de gran funcionamiento familiar en el grupo control, es de tomar en cuenta (tabla X). Preva-

luciendo en la desorganización la familia vacía, la ilegitimidad, la unión libre, el divorcio y la separación con una  $P = 0.001$  (tabla XI).

El disparador de una violencia exagerada, es a menudo, una conducta al parecer trivial que el agresor interpreta como acto de un ser malicioso dispuesto a ridiculizar y exhibir sus deficiencias, lo cual resulta especialmente doloroso y hasta intolerable, si precisamente de él se esperaba todo lo contrario, esto es, cuando padres inseguros de ser merecedores del amor de los demás, buscan en el hijo el reconocimiento y el afecto de otros, en especial lo que sus propios padres les negaron. Esta situación constituye lo que con justicia se ha calificado de "inversión de papeles". El mecanismo de agresión se puede atribuir a veces a una intensa identificación del niño con el cónyuge o la pareja odiada, o sea, cuando el niño es visto como hijo del otro con una o todas las características atribuidas a éste, y no como hijo propio. El hijo también puede ser objeto de profunda hostilidad cuando se le considera obstáculo a la libertad o a la realización de metas e actividades deseadas.

La situación sociocultural en las familias agresoras, identificadas, se manifestó en prevalencia de familias semi-integradas en un 82%, desintegrada en 18%, contra un 90% de integración, 8% de semiintegración y 2% desintegrada en el grupo control (gráfica 2).

El grado de educación fue relativamente bajo en el grupo de estudio, encontrándose prevalencia en la instrucción primaria, distribuyéndose en el grupo control desde un 4% de primaria completa, hasta 6% de profesional o equivalente completa (tabla XII).

Las toxicomanías, en particular el alcoholismo, se encontró en todos los grupos estudiados y las cifras fueron relativamente similares en todos los grupos, no obstante es importante señalar que estos hallazgos se mostraron significativos por la  $P = 0.02$  encontrada (tabla XIII).

Con lo anterior, se confirma lo que ya se ha dicho, que lo más probable es que se requiera de una combinación trágica y desafortunada de factores, lo que bajo todas las apariencias ocurre con mucha mayor frecuencia de lo que se imagina y afecta a personas "comunes y corrientes" de todos los niveles culturales y pertenencias a todas las clases socio-económicas. Sin embargo, conviene aclarar que en las clases más favorecidas, exista como factor de riesgo latente, frana-  
da por las situaciones investigadas en este trabajo.

Los hallazgos encontrados, concentran el grado de abuso - en potencial y emocional, determinado el primero por el estudio familiar revelador de un grupo de factores particulares que siempre se encuentran en familias abusivas y el segundo por humillación familiar, rechazo y exposición a abuso severo y crónico (tabla XIV).

Desde el punto de vista de la estabilidad psíquica (gráfica 3), encontramos un perfil promedio de estado depresivo con dificultades en relaciones sociales.

La distribución de inteligencia en las madres, se observa en el gráfico 4. Esta distribución permite ver que el rendimiento intelectual de las madres es normal, con excepción de un caso que se clasifica en el rango inferior, este caso con resultado deficiente en la escala ejecutiva, es evidentemente un retraso cultural porque vive en una zona intrincada y carencial del más elemental adiestramiento en las tareas de ejecución que se requirieron para la realización del test psicológica.

En el presente trabajo, se obtuvieron resultados que se acercan a los reportados por otros autores (1,8,16,19,24), por lo que los resultados alcanzados pueden ser tomados en consideración.

#### CONCLUSION.

Las acciones tendientes a evitar el problema, deben orien

tarse fundamentalmente hacia los padres expuestos a convertirse en personas que maltratan a sus hijos, a los cuales es posible identificar por sus antecedentes, las circunstancias existenciales y sobre todo, la conducta manifiesta durante la época del embarazo y la etapa perinatal. Tienen alto valor pronóstico, el constatar signos de cuidado negligente en la alimentación y en la higiene o expresiones de enojo de la madre ante manifestaciones propias de un recién nacido normal, así como algún otro factor negativo como falta de contacto físico temprano, falta de apoyo o de ayuda para la madre dentro del hogar, conflictos conyugales, estrechez económica.

Obviamente, el enfoque más importante en torno al maltrato del niño reside en la adopción de una estrategia fundamentalmente preventiva, que implique la aparición de los casos o limite apreciablemente su incidencia.

A corto plazo, es imprescindible el desarrollo de programas sociales que subsecuentemente provean condiciones adecuadas de salud y bienestar individual, familiar y comunitario, incluidos los aspectos educativos y culturales, la adopción de hábitos tendientes a obtener un favorable estilo de vida, contemplando las oportunidades de recreación, orientación vocacional y participación cívico-comunitaria.

En dicho contexto, adquieren singular jerarquía, la promoción de actividades de planificación familiar, con debido respeto de la libertad y dignidad de las personas, la promoción de la integración familiar y de la colectividad y la aplicación de criterios predictivos que permitan predecir los casos de eventual mayor riesgo, como los que mencionamos con anterioridad.

En definitiva, deben realizarse programas educativos para orientar a la población y específicamente capacitar a los padres y futuros padres en el cuidado, protección y entrenamiento del niño, en base a las observaciones siguientes, resultantes de nuestro trabajo.

- 1) En nuestro medio el agresor más frecuente es la madre.
- 2) Se observa mayor peligro de agresión si existen antecedentes de separación temprana entre madre e hijo y si la madre es una persona insegura que vive en condiciones de aislamiento e insatisfacción, con antecedente de haber sufrido privaciones afectivas y agresiones en su infancia.
- 3) Ejercicio disciplinado de un "ojo clínico" para registrar fenómenos diversos, muchos de los cuales son de naturaleza subjetiva.
- 4) Investigación específica de las actitudes de los padres, antes del nacimiento del niño y en el momento del nacimiento, antecedentes de los padres, conducta familiar bajo el rubro de dinámica familiar, situación sociocultural o investigación clínica minuciosa en niños con lesiones sospechosas.
- 5) Apreciación de hechos contribuyentes o precipitantes de la agresión, relacionadas directamente con condiciones de vida insatisfactoria, como matrimonio inestable o destruido, falta de apoyo familiar, aislamiento social, crisis económica, o bien, enfermedad de una persona importante para el agresor.

## RESUMEN.

Durante 6 meses se investigaron en diferentes Instituciones de Salud Pública en la Cd. de Puebla, 50 pacientes adultos, directamente relacionados con niños con evidencia de maltrato. Se evaluaron las características de los padres, auxiliados por la tarjeta de registro familiar, situación sociocultural y de dinámica familiar, así como valoración mental por pruebas psicológicas, en los casos más representativos. Se estudiaron otros 50 pacientes, seleccionados por la técnica de azar simple, para formar un grupo testigo y contrastar los resultados. Con todo lo anterior, se establece un criterio de selección para identificar grupos con alto riesgo y se indican algunas alternativas de acción aplicables a la población general.

## B I B L I O G R A F I A .

- 1.- Aranda, E., Casanova, M.: Síndrome del niño maltratado: - Revisión preliminar en un hospital pediátrico Poliviano. Bol. Med. Hosp. Inf. 36:923, 1979.
- 2.- Ackerman, N.: Perturbaciones en parejas paternas. En: -- Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Ackerman, N. (eds.). Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1982, Pág. 204.
- 3.- Cerrada, A.: Diagnóstico de las alteraciones en la dinámica familiar. II Jorn. Nac. Med. Fam. I.M.S.S. 1:127, - 1980.
- 4.- De la Fuente, R.: La familia en crisis. En: Pediatría. - Torroela, J.M. (eds.). Méndez Coto, México, 1979, Pág. 1035.
- 5.- De la Fuente, R.: Psicología Médica. Fondo de Cultura -- Económica, México, 1972, Págs. 128-194.
- 6.- Edicom.: Síndrome del niño maltratado. Med. Mod. 20:8, - 1982.
- 7.- Finkelhor, D.: El abuso sexual al menor. Edit. Pax-México, México, D.F., 1980. Pág. 14.
- 8.- Foncerrada, M.: El niño víctima del maltrato físico. Rev. Med. I.M.S.S. 20:457, 1982.
- 9.- Foncerrada, M., Aguilar, A., Kitsu, M., Peon, H., Manzano, G., Peña, R., García, V.: El niño maltratado. Rev. Fac. Med. - 23:6, 1980.
- 10.- Fontana, V.: En defensa del niño maltratado. Pax-Méx., - México, D.F., 1979.
- 11.- Facultad de Psicología.: Prácticas de evaluación de la personalidad, U.N.A.M., Pág. 105.
- 12.- Garrett, H.E.: Las grandes realizaciones en la Psicología experimental. Fondo de Cultura Económica, México, D.F., - 1981. Págs. 164-274.
- 13.- Harris, T.: Yo estoy bien, tú estás bien. Edit. Grijalbo, Buenos Aires, Argentina, 1981. Pág. 261.
- 14.- Linn, L.: Tratamiento de la violencia. MD en Español . - 19:7, 1981.

- 15.-Lacan, J.: El complejo Factor Concreto de la Psicología Familiar. Rev. Mex. Cienc. Pol. y Soc. U.N.A.F. 98-99: - 145, 1980.
- 16.-Marcovich, J.: El niño maltratado: Identificación y prevención. Editores Mexicanos Unidos, México, D.F., 1981.
- 17.-Mira, E.: Psicología evolutiva del niño y del adolescente. Edit. El Ateneo, Buenos Aires, Argentina, 1977. Pág. 127.
- 18.-Raven, J.C.: Test de Matrices Progresivas. Edit. Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1972.
- 19.-Rosselot, J.: El niño maltratado, consideraciones epidemiológicas, clínicas y jurídico-sociales. Rev. Chil. Ped. 52:333, 1981.
- 20.-Sauceda, J.M., Foncerrada, M.: La exploración de la Familia: Aspectos médicos, psicológicos y sociales. Rev. Med. I.M. S.S. 19:155, 1981.
- 21.-Santacruz, J.: La Familia como unidad de análisis. Rev. Med. I.M.S.S. 21:348, 1983.
- 22.-Steele, F.: El niño maltratado. Anal. Nest. 125:28, 1975.
- 23.-Schmitt, B., Kempe, C.: El niño maltratado: Tratamiento y prevención del síndrome del niño apaleado. Fol. Traum. Geigy. 1975.
- 24.-Soni, J.: Síndrome del niño maltratado: Su historia natural. Gun. Med. 6:11, 1979.
- 25.-Schmitt, B., Kempe, C.: Negligencia y abuso en la infancia. En: Tratado de Pediatría. Vaughan, V., Mc. Kay, R., Nelson, W. (eds.). Edit. Salvat, Vol. 1, 1981, Págs. 104-108.
- 26.-Torroela, L.M.: Problemas emocionales del niño y del adolescente. En: Pediatría. Torroela, J.M. (eds.). Méndez (teo, México, D.F., 1979, Pág. 1017.
- 27.-Woods, H.: El niño: Obligación sagrada. MD en Esp. 18:31, 1980.
- 28.-Waldman, G.: La crisis de la Familia: Una revisión teórica del problema. Rev. Mex. Cienc. Pol. y Soc. U.N.A.F. 98-99:99, 1980.
- 29.-Zuk, G.H.: Psicoterapia Familiar: Un enfoque triádico. - Fondo de Cultura Económica, México, 1982. Pág. 240.