

221078
77
200

Universidad Autónoma de Guadalajara

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela de Odontología



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**"Manejo Estomatológico del Paciente
con Síndrome del Niño Maltratado"**

TESIS PROFESIONAL

que para obtener el título de:

Cirujano Dentista

presenta:

Jesús Gutiérrez Mercado

Asesor: C. D. RAFAEL CHACON VARELA



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 está 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.

" MANEJO ESTOMATOLOGICO DEL PACIENTE CON SINDROME DEL
NIÑO MALTRATADO ".

I N D I C E

Introducción.

- CAPITULO I A) Características del agresor.
 B) Características del niño agredido.

CAPITULO II Etiología.

- A) Factores Individuales .
 B) Factores Familiares .
 C) Factores Sociales .

CAPITULO III Consecuencias del niño maltratado:

- A) Alteraciones de la salud.
 B) Problemas escolares.
 C) Conductas juveniles antisociales.
 D) Farmacodependencia, etc.

CAPITULO IV Manejo Estomatológico del Niño Maltratado.

Conclusiones.

Bibliografía.

INTRODUCCION

Proponemos definir al " Síndrome del Niño Maltratado ", como 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.

El niño maltratado crece en un mundo que no le despierta interés, - la capacidad de integrarse y apasionarse no se ha despertado, y el futuro no le ofrece más que apatía. Esta situación de depresión aunada al resentimiento y falta de confianza, seguridad en llegar a ser aceptado y amado, determina la improductividad y la apatía en el futuro del niño golpeado.

El objetivo de este trabajo es difundir el problema, así como conocer las características psíquicas de estos pacientes y dar sugerencias sobre su manejo estomatológico.

El maltrato en el hogar es uno de los ejemplos más trágicos de la inhumanidad del hombre, es el más oculto y menos controlado de todos los crímenes violentos. Acontece ampliamente y no va en disminución, sino al contrario aumenta cada día más a pesar de esto se ignora o se pasa por alto.

Los profesionistas directamente implicados en tareas de bienestar social, tenemos la obligación especial de proteger a los infantes indefensos que no pueden cuidar de sí mismos y de diferenciar, cuando sea necesario, -

los accidentes de las lesiones infligidas por padres o tutores lamentablemente conscientes o inconscientes.

Los niños maltratados no son característica de ninguna clase socioeconómica en particular. El maltrato a los niños no es una enfermedad de la pobreza, es una enfermedad de la humanidad.

CAPITULO I

CARACTERISTICAS DEL AGRESOR:

Hombres y mujeres de cualquier condición, nivel económico, grado de educación y tipo de antecedentes, forman las filas de los maltratadores de niños. El potencial de abuso está presente en todos los estratos de nuestra sociedad.

Los individuos que golpean a sus hijos parecen creer que ellos, como padres, poseen todos los derechos y privilegios familiares y que los niños a quienes han hecho el favor de darles la vida tiene hacia ellos todos los deberes y responsabilidades.

Existe una gran diferencia entre disciplina y maltrato: el padre que disciplina lo hace pensando en el bienestar y los mejores intereses del niño; el que maltrata, está complaciéndose a sí mismo.

¿ Qué clase de padres pueden hacer las cosas terribles que sabemos hacen a sus hijos ? son:

Emocionalmente Inmaduros:

Son padres que tienen miedo de crecer. Algunos de ellos son literalmente, poco más que niños, y se han casado antes de llegar a una edad conveniente para asumir las responsabilidades de la paternidad y de la educación de sus hijos. Muchos de ellos nunca crecieron, nunca alcanzaron la madurez emocional. Sus propias necesidades continúan siendo lo primero.

Neuróticos ó Psicóticos:

Son personas con trastornos de personalidad que van de relativamente ligeros a severos. Son padres cuyos antecedentes y educación han trastornado su personalidad, sus actitudes y sus valores, dejándolos imprevistos para la paternidad.

Mentalmente deficientes e ignorantes:

Los individuos mentalmente retardados no son por fuerza padres poco amantes ni fracasados. Tienen la ventaja de que pueden no haber sido capaces de aprender todo lo que necesitan saber sobre la educación de los hijos o de desarrollar la capacidad para razonar en las crisis domésticas o en otras situaciones difíciles que se presentan en la vida.

Disciplinarios:

Estos padres pueden tener motivos diversos, pero su explicación de porque hablan con rudeza a su hijo y le pegan por cualquier cosa es la de que se encuentran en la edad en que usar la vara equivale a mimar al pequeño.

Criminal Sádico:

Hay un tipo de personas, por fortuna relativamente pequeño, que golpea, atormenta y mata por lo que sólo puede considerarse como puro placer de hacerlo. Amoraces, retraídos, sin conciencia o remordimiento, duros de corazón, incapaces de relaciones humanas, avanzan destruyendo todo lo que tocan.

En términos generales, podemos decir que las particularidades de

los agresores, o sujetos activos, son:

- A) Inteligencia poco desarrollada.
- B) Conducta delictiva.
- C) Prostitución.
- D) Falta de adaptación social.
- E) Inmadurez emocional.
- F) Impulsividad.
- G) Inconciencia.
- H) Falta de dignidad.
- I) Problemas conyugales y familiares.
- J) Aislamiento.
- K) Fuertes sentimientos de impotencia y frustración.

También podemos observar que tales individuos son, en muchas ocasiones, perezosos, descuidados, desaliñados. En el caso de los varones agresores, aún cuando hagan vida marital con la madre del niño producto de unión anterior, no se comportan como padres del niño y se violentan fácilmente — cuando se ocupan del menor en ausencia de la madre, lo cual conduce a los malos tratos. Frecuentemente se presentan como personas incomprendidas y carentes de afecto. Sin embargo, es más frecuente que la mujer agrede al niño, lo cual puede explicarse en muchos casos porque la madre pasa más tiempo con el niño que el padre, también puede ser porque la madre a su vez es objeto de malos tratos por parte del varón y este trato brutal genera

violencia que recae en el niño.

En términos generales, éste es el cuadro que presentan los sujetos - activos; no obstante, hay veces que los agresores son inteligentes, con buena preparación (incluso profesional), aparentemente bien adaptados y sin - problemas económicos, pero se conducen agresivamente con sus hijos, tal - vez debido a que sufrieron una infancia difícil, o que piensan que la educa - ción debe ser severa o debido a otras causas enunciadas.

En un estudio efectuado con el fin de determinar qué políticas tendrían más éxito para prevenir el abuso infantil. Light y otros han tratado de desarrollar un perfil de la familia abusiva. Utilizando los datos de Gil, Light ha concluido que la variable que aparece más frecuente en relación con el abuso del niño es el desempleo del padre. Esto confirma los hallazgos de la mayoría de los profesionales de que clase de tensión (Stress) financiero y - emocional que se relaciona con el desempleo, también está relacionada con el abuso del niño. Además del desempleo o ingresos muy bajos, las familias en donde se abusa del niño tienden a vivir en alojamientos pobres, a tener cuatro o más hijos en su mayoría, a estar en mala salud física o mental, y a vivir socialmente aislados.

Generalmente los hogares de los niños no blancos tenían más proble - mas que los de los blancos. Gil ha sugerido que estos datos muestran una - asociación entre el abuso del niño y la desviación de la estructura familiar - normal que se da en especial en los hogares de los niños no blancos.

A pesar de que otros estudios muestran que los padres de los niños maltratados tienden a ser demasiado jóvenes, Gil no la hace.

Todos los estudios incluyendo el de Gil, muestran que los niveles de ocupación y educación de la familia en donde se abusa, son menores que los de la población en general. También son más bajos los niveles de ingreso, especialmente en los no blancos.

CARACTERISTICAS DEL NIÑO AGREDIDO:

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

Las mordeduras humanas sin embargo, nunca son descritas como tales (a no ser que el padre culpe de ello a un hermanito) pero son frecuentes e inconfundibles evidencias de maltrato deliberado.

En resumen el niño maltratado, es un niño que es empujado escale - ras abajo, que se cae por las ventanas, a quien se quema con la lumbre del cigarrillo, se abrasa en las hemillas de la cocina, se escalda en agua hir -

viente, manipulado, golpeado, torturado víctima de extraños accidentes, apaleado hasta la muerte o encontrado bajo un montón de piedras. No se le presta atención, se le abandona en cualquier problema que tenga, está hambriento hasta el extremo, anda en malas compañías, pide limosna en las calles, está hambriento de vida y de amor, es un individuo dominado por el odio y posiblemente después asesino.

No es solo el maltrato lo que debe interesarnos, sino el futuro. Debido a que el niño que sobrevive al maltrato rara vez se recupera de él, - que permanentemente dañado ya sea corporal, cerebral o psicológicamente y, a veces en las tres formas.

Existen lesiones que son características de los niños maltratados, aunque tales alteraciones pueden producirse por otras causas como accidentes.

En los niños maltratados se observa frecuentemente la presencia de hemorragias cutáneas y subcutáneas en diferentes etapas de recuperación, sobre todo en cara y glúteos, pudiendo presentarse también en antebrazos, como consecuencia de actitudes defensivas del niño. También se observan escoriaciones, en ocasiones heridas sobreinfectadas, alopecia, quemaduras; nariz tumefacta aplanada, dientes rotos, desgarramiento de encía ocasionados por la introducción brutal de biberones o chupones.

Generalmente el niño maltratado es de una edad de 3 años, y en muchas ocasiones menor de esa edad. La mayor parte de ellos son varones que presentan un aspecto triste, indiferente, temeroso o asustadizo y descuidado;-

es notorio su mal estado general, como consecuencia de traumatismos y negligencias, tanto afectivas como alimentarias. Muestran trastornos de conducta tales como micción involuntaria o enuresis, debilidad mental, encefalopatías, anemias agudas.

La proximidad de un adulto causa terror en el niño, lo cual se observa en especial cuando los maltratados son hospitalizados y un adulto se acerca a la cama, pues es frecuente que en su hogar sea golpeado en tales circunstancias.

Las características antes señaladas son muy comunes en los niños maltratados, aún cuando puede haber casos en que no se presenten estos rasgos, pero normalmente en tales niños se advierte uno, varios o todos estos signos.

CAPITULO III

ETIOLOGIA.

En años se ha enfocado gran parte de la investigación en la psico patología y las características de conducta que se atribuyen a los padres que abusan. Tales estudios han revelado un conjunto complejo de características - Psiquiátricas y demográficas relacionadas con la conducta del ofensor.

En algunos casos se han descubierto datos conflictivos. Mientras algunos relacionan el aumento de la frecuencia particular del abuso de niños - con los estratos socioeconómicos bajos, otros han notado su aparición en padres de nivel socioeconómico alto; otros declaran que el abuso de niños psi codinamicamente determinado y es independiente de la educación, la raza - y el nivel socioeconómico.

Numerosos estudios han indicado que la madre tiende a ser el perpe trador más frecuente de abuso de niños. No obstante, el padre, el padrastro, el padre adoptivo, la niñera, el amante, el pariente lejano o el hermano - pueden también ser ofensores.

A menudo los ofensores mismos sufrieron abusos de niños. El modelo de conducta de la persona que abusa puede ser de tensión crónica con pérdi da súbita del control mental de la situación, desencadenada por un ataque - de llanto del niño.

Algunos casos de lesiones en niños caen dentro de una " Zona Gris" entre puro accidente y homicidio por negligencia, debido a posibles deseos -

inconscientes de la madre o el tutor de lesionar al lactante.

La etiología del fenómeno del niño maltratado; entendiéndolo por etiología el estudio acerca de las causas de los fenómenos o de las cosas, abarcará el examen de los factores individuales, familiares y sociales. Esta división de los factores es para fines de exposición exclusivamente, y puede ser arbitraria y en algunos casos no muy clara y precisa, pues tanto los factores individuales como los familiares y sociales, se entrelazan y muchas veces la distinción entre unos y otros puede aparecer un tanto desdibujada y dudosa, - pues un factor puede entrelazar elementos individuales, familiares y sociales- y simultáneamente.

Por otra parte al referirnos a los factores individuales procuraremos señalar con la mayor exactitud posible las motivaciones aparentes y las motivaciones profundas que conducen a los sujetos a realizar conductas que dan - por resultado malos tratos a los niños.

A) Factores Individuales:

En cuanto a los factores individuales que generan maltrato a los niños, podemos señalar lo siguiente: en muchas ocasiones los agresores, generalmente los padres o tutores, tuvieron ascendientes que los maltrataron, lo cual dió como resultado que crecieran con lesiones físicas y emocionales que les produjeron la creencia de que no eran " Buenos ", lo que conduce a un sentimiento de rechazo y subestimación de sí mismo que los hace deprimidos e inmaduros.

La frustración de los padres casi siempre deriva en castigo hacia sus hijos, ya que en éstos descargan sus tendencias negativas.

El sujeto activo (agresor), padeció una infancia difícil en la que conoció la humillación, el desprecio, la crítica destructiva y el maltrato físico, lo cual hizo que llegara a la edad adulta sin autoestima ni confianza. Esto le provocó una vida precaria que luego proyectará hacia los demás, entre ellos a sus hijos. El agresor es un sujeto inadaptado que se cree incomprendido y que suele ser impulsivo e incapaz de organizar el hogar, situaciones éstas que lo conducen a reaccionar violentamente en contra de sus hijos, en especial en momentos de crisis, sean triviales o graves, en circunstancias en que se sienten amenazados, por leve o imaginaria que sea la amenaza, y que dirigen su agresividad o frustración hacia los hijos, quienes con su llanto agravan la situación ya de por sí tensa y embarazosa.

En algunas ocasiones encontramos ciertos argumentos que tratan de justificar el maltrato a los menores; se les castiga " por su propio bien ", porque muestran un comportamiento inadecuado como el llanto, " ensuciarse" etc. En otras las madres piensan que sus hijos son los causantes de sus pechos flácidos, caderas deformadas, obesidad, várices, hemorroides, etc., y desarrollan agresividad contra el supuesto culpable, es decir, el hijo. En otros casos los padres piensan que el niño ha defraudado las esperanzas que pusieron en él, ya sea porque presenta alguna disminución física o mental, o porque no es un tipo " ideal ". Otros padres, psicópatas o sádicos, pueden sen

tir placer con el sufrimiento del niño.

Encontramos motivaciones más profundas en situaciones tales como el temor, la incapacidad paterna de asumir responsabilidades, o bien en la compensación que experimentan de sus frustraciones al maltratar a un sujeto débil. Algunas madres solo aman a sus hijos y se sienten necesarias cuando éstos enferman, y el maltrato produce una debilidad o " enfermedad " que les hace amarlo y sentirse necesarias. Pueden citarse también los casos de padres paranoicos que ven en el hijo un integrante del medio persecutorio, y que así justifican su agresividad hacia ellos.

La incapacidad para comprender y educar al niño es un factor que interviene también en la etiología de maltrato a los niños. Muchas madres no están preparadas ni emocional ni prácticamente para el cuidado del niño; por ejemplo, si éste llora, se le alimenta, si continúa llorando se le cambia y si prosigue el llanto se le golpea, de tal suerte que los cuidados y el amor maternal se transforman en aversión.

En algunos casos el maltratamiento se produce como resultado de estados de intoxicación debidos a la ingestión de bebidas alcohólicas u otros fármacos, y en algunos a situaciones de psicopatología paranoica depresiva, esto es, sujetos con alteraciones psíquicas caracterizadas por rígidos esquemas mentales y estados de angustia e inseguridad que les hacen chocar con el ambiente en forma reiterada y sistemática.

B) Factores Familiares:

Pasaremos ahora al examen de los factores que hemos denominado - familiares que, como advertimos, se encuentran en estrecha relación con los factores individuales y sociales.

Respecto de la situación familiar, podemos anotar que se pueden - presentar circunstancias que generan malos tratos a los niños cuando éstos no han sido deseados, cuando provienen de uniones extramatrimoniales, cuando son adoptados o incorporados a la familia en alguna otra forma de manera - transitoria o definitiva, cuando son producto de uniones anteriores o cuando se han colocado en otro lugar y no se acepta su retorno a la familia origi - nal. Puede ser que los malos tratos se den en familias numerosas en razón - de carencias diversas, educacionales, de habitación, económicas etc., aun - que no siempre sucede así.

Generalmente, en las familias en que hay niños maltratados la vida es desordenada, existe inestabilidad y desorganización hogareña, desavenencia conyugal, penuria económica, enfermedades, conductas antisociales, ausencia de cuidados, ropa sucia, alimentos deficientes o mal preparados, habi taciones inmundas, mala administración del dinero (cuando lo hay), desem pleo o subempleo, embarazos no deseados, expulsiones de la escuela, y por lo tanto, desintegración del núcleo familiar.

Podemos considerar que el cuadro que acabamos de describir es el - lugar en que con mayor frecuencia se desarrollan los malos tratos a los ni - ños; pero esto no representa una regla sin excepción, en algunos hogares - -

bien integrados, con una sólida base económica y otras características positivas, pueden darse y se dan casos de malos tratos a los niños, pero es más frecuente la incidencia en familias como las mencionadas anteriormente.

Hay casos en que la situación familiar, desde el punto de vista económico y moral es, aceptable y el niño es deseado y recibido con beneplácito y, sin embargo, es maltratado. Esto podría deberse a una falta de autodominio o a que la familia es partidaria de una educación severa.

C) Factores Sociales:

Según el Dr. Michael J. Halberstam, los malos tratos contra los niños, se producen en todas las clases sociales y niveles económicos, en todas las razas, nacionalidades y religiones.

Se considera que los malos tratos a los niños pueden darse en cualquier grupo socioeconómico, pero por diversas razones este hecho presenta mayor incidencia en niveles inferiores, sin dejar de reconocer que los estratos superiores están en mejor posibilidad de ocultar o disimular tales hechos.

Como un factor que influye en la realización de los malos tratos es importante señalar la identificación del castigo físico con la norma de educación. Ciertamente tal idea considera que el mal trata (principalmente físico) en el ámbito familiar, escolar o del taller de aprendizaje es un adecuado instrumento formativo. La relación " castigo-educación " es una norma social lamentablemente vigente en más de un sentido.

Consideramos que la falta de sensibilidad de la colectividad con

respecto a éste problema también es un factor que influye en la realización de éstos hechos. La indiferencia con la que muchas personas los observan y conocen, y la ausencia de reacciones adecuadas, posibilitan que tales conductas se presenten sin que haya una respuesta social represiva de esos actos y omisiones.

CAPITULO III

CONSECUENCIAS DEL NIÑO MALTRATADO.

El niño maltratado crece en un mundo que no despierta interés ni -
involucramiento; la capacidad de integrarse y apasionarse no se ha despertado,
y en el futuro no ofrece más que apatía. Esta situación de depresión, aunada
al resentimiento y falta de confianza en llegar a ser querido y aceptado,
determina la improductividad y la apatía en el futuro del niño golpeado.

Las consecuencias psiquiátricas del daño en el sistema nervioso cen-
tral producido por golpes recibidos durante el primer año de la vida y duran-
te los primeros años en general, han sido reportadas repetidas veces. Los es-
tudios señalan hasta 43% y 55% de retraso mental en grupos de niños golpea-
dos estudiados. Es necesario pensar, además, en el sinnúmero de defectos -
perceptuales y conceptuales derivados de daño cerebral que existen en los ni-
ños que han sido golpeados sobre todo durante el primer año de la vida cuan-
do el sistema nervioso central, aún en desarrollo, es más vulnerable a las -
agresiones.

Quizá la razón por la que el énfasis ha estado en el estudio de las
secuelas físicas, sea porque éstas son más aparentes y resultantes de lesiones-
más aparatosas y éstas, a su vez, más útiles para el diagnóstico.

Las secuelas en el desarrollo cognoscitivo y emocional no son menos
graves ni menos dramáticas en los casos que hemos tenido oportunidad de ob-
servar. Los defectos en las funciones de percepción y de conceptualización -

que el niño tiene que desarrollar de las representaciones mentales de sí mismo y de la madre, así como de las personas que le rodean en general. Estas funciones, que el niño desarrolla a través de los tres primeros años, son responsables del sentido de realidad al permitirle conceptualizar nítidamente la figura de sí mismo y la de su madre así como la delimitación precisa de lo que es su persona y lo que no lo es. Conjuntamente, derivan las funciones de memoria consecuentes al desarrollo de la noción de presente y pasado, de espacialidad y de causalidad y por tanto las funciones de aprendizaje. Así, el niño se percibe como un ser individuado; como una entidad en relación a los individuos que le rodean pero perfectamente diferenciado de ellos y de los fenómenos que ocurren en su exterior, distinguiendo éstos de los originados en su interior. Toda esta diferenciación deriva de las funciones enumeradas anteriormente y que dependen de la integridad del sistema nervioso central, por lo que se ven seriamente arriesgadas en el niño golpeado quien por sus conceptualizaciones defectuosas deriva distorsiones de la relación con los demás y un sentido de realidad perturbado con las consecuentes desviaciones del desarrollo en la infancia y la adolescencia que resultan en la formación del adulto que no logra una adaptación funcional en las diferentes áreas de su actuación.

Aunados a los factores derivados del daño cerebral, se encuentran los que se producen por la distorsión y el defecto de la relación materno infantil. Como hemos dicho, el aparato psicológico se desarrolla; en gran par

te durante los tres primeros años alcanzando un nivel de funcionamiento más cercano al que no es familiar a los adultos. Para este desarrollo requiere de la integridad del sistema nervioso central pero se lleva a cabo a expensas de la disponibilidad emocional de la madre y de la calidad de relación que se establece con ella dependiendo de esta disponibilidad. La madre, en condiciones normales, desarrolla un estado emotivo intenso, específico; meses antes de que nazca su hijo. En ese estado, su hijo para ella ha adquirido una importancia exquisita, al grado de que, para ella, todos y todo lo demás, es menos importante. Cuando el niño nace, toda la emocionalidad de la madre está dirigida hacia él. La representación mental que la madre tiene de su hijo es más altamente relevante que otras representaciones. Desde el nacimiento, el niño empieza a ser estimulado por la emocionalidad de la madre a través del contacto físico, visual y oral. A lo largo de los cuatro o cinco primeros meses, el bebé va dejando el estado de soledad mental inicial, para establecer una relación intensa y gratificante con la madre en una simbiosis, en que la madre y él son un mismo objeto y en la que la satisfacción de las necesidades vitales se encuentra garantizada.

Del logro de esta simbiosis en forma óptima, dependen el desarrollo posterior hacia la separación e individualización, y la confianza básica, sensación de ser aceptado y de poder lograr la aceptación (expectación de confianza). Como los trabajos clásicos sobre el niño golpeado señalan, los niños que han sufrido estas situaciones, acaban por aceptar la imagen que de-

ellos tienen sus padres; se convencen de que son malos y merecen lo que están recibiendo. Su actitud posterior frente a la sociedad es de desconfianza y recelo, hostilidad y venganza. Viven probándose a sí mismos que no son aceptados, que son malos y que no se les quiere, y así, justifican su hostilidad hacia los demás. Sin embargo, la dinámica del niño golpeado no es tan sencilla como podría sugerir lo anteriormente expuesto; se describe frecuentemente en la literatura al niño golpeado como el niño con pobre respuesta a los estímulos del medio; su energía para utilizar la disponibilidad de los medios externos para crecer, aprender, y ganar dominio sobre el ambiente, se encuentra empobrecida. En el estudio del niño normal, nuestra observación nos indica que el infante muestra un entusiasmo peculiar por tocar, chupar, morder, descubrir, embarrar, jalar, trepar, romper, rasgar, despedazar, etc., que le produce una embriaguez de los sentidos y que representa su enamoramiento con el mundo. Esta canalización de su dotación instintiva es iniciada por los primeros estímulos provenientes de la madre en términos de involucramiento emocional en un ambiente de confianza básica que determina el intenso interés y fascinación que el mundo despierta en el pequeño. En contraposición, el niño golpeado solo presenta apatía y desgano y en el extremo, letargo. Crece en un mundo que no despierta interés ni involucramiento; la capacidad de interesarse y apasionarse no se ha despertado y el futuro no ofrece más que apatía. Esta situación de depresión aunada al resentimiento y falta de confianza en llegar a ser querido y aceptado, determinan

la improductividad y la apatía en el futuro del niño golpeado.

Esta situación ambiental en la que el estímulo es empobrecido y alterado, y por consiguiente el interés y movimiento hacia el desarrollo es precario, entorpece en sí la adquisición de las funciones perceptuales y cognitivas, por lo que los niños con este defecto, en el entusiasmo por aprovechar los estímulos externos, presentan un retraso global en el desarrollo de todas las funciones psicológicas, incluyendo las relacionadas con el dominio de sus capacidades motoras. Por tanto, cuando exploramos a un niño de edad escolar con historia de maltrato y encontramos retraso en todas las funciones psicológicas. Es difícil precisar hasta qué punto las perturbaciones derivan del posible daño, aunque mínimo, del sistema nervioso central, y hasta qué punto del daño emocional que ha producido serias desviaciones en el desarrollo de las funciones psicológicas.

El desarrollo psicológico posterior durante la edad escolar como durante la pubertad cursa sobre las bases dadas durante los primeros años de la vida, y, como decíamos, el desarrollo de los primeros años, sobre las bases logradas en los primeros meses, se realiza en base a la disponibilidad emocional de la madre gestante durante el embarazo mismo. La adolescencia y finalmente la vida adulta recapitulan en forma reverberante las situaciones anteriores en la vida. Las distorsiones de las funciones psicológicas durante las etapas iniciales, gestan nuevas distorsiones en la adquisición de las nuevas funciones que se van logrando durante la infancia y la adolescencia.

Así, la caracterología del adulto que fue maltratado cuando niño, contiene rasgos difícilmente modificables, las privaciones emocionales a las que fue expuesto, no solo resultan en hostilidad, desconfianza, falta de interés y de entusiasmo, resentimiento y autodevaluación; sino en pobreza emocional que no permite querer a otros, lo que interfiere, junto con la desconfianza, con las posibilidades de establecer relaciones íntimas matrimoniales y familiares en general.

Normalmente, los padres quieren y desean a sus hijos; desde que nacen ya han adquirido gran importancia para ellos a través del investimento emocional que hacen de sus figuras y que, como decíamos, es responsable de su desarrollo emocional. Los padres son capaces de invertir a sus hijos de esa importancia que los hace sentir queridos gracias a los recursos internos adquiridos en su propia infancia a través del investimento a que fueron sujetos por sus propios padres. Así, los defectos emocionales que el niño golpeado cristaliza, interfieren con su función de padre o madre a su tiempo y repiten el maltrato en sus propios hijos, siguiendo el modelo que ellos vivieron y escogiendo a sus hijos como objetos de descarga de sus hostilidades y frustraciones. La observación de que los padres golpeadores frecuentemente resultan ser hijos de padres golpeadores a su vez, se encuentra repetidas veces en la literatura. Aún más constantes son las observaciones en torno al padre golpeador como producto de una infancia desgraciada, historia de privación emocional, abandono, negligencia, de no haber sido deseado por sus padres,

falta de protección, amor, etc.

Todas estas observaciones que presento son producto de experiencias clínicas no sistematizadas y del trabajo de los autores que han dedicado su tiempo a entender las vicisitudes del desarrollo infantil. Ojalá inspiren a los colegas orientados a la investigación de las formas de sistematizar los hallazgos en torno a las desviaciones del desarrollo psicológico del niño golpeado y así podamos orientar nuestros esfuerzos a un mejor manejo psiquiátrico e integral.

Las consecuencias psiquiátricas posibles que puede sufrir el niño -- golpeado por sus padres, se extienden en una gama de posibilidades tan múltiples, como múltiples son las vicisitudes del desarrollo psicológico que se modifica en su curso, para bien o para mal, con cada evento de la vida que logra una resonancia emocional. Las posibilidades serían imposibles de enumerar siquiera, ya que abarcan gran parte de lo que es la psicopatología. Baste en estos momentos las observaciones que se discuten en el presente trabajo -- como punto de partida para el estudio de la formación de la personalidad del niño golpeado.

Algunas consecuencias de los malos tratos a los niños, son evidentes, tal es el caso de las alteraciones de la salud y de la muerte; pero otras no son muy claras.

A continuación daremos algunas de las consecuencias más comunes -- por las que pasa el niño maltratado.

A) Alteraciones de la salud:

Es evidente que los malos tratos pueden generar múltiples resultados de lesiones físicas o mentales, o ambas simultáneamente, y que éstas pueden ser susceptibles de recuperación, o bien irreversibles con secuelas definitivas.

Como consecuencia de malos tratos, podemos señalar las siguientes: muestras de inefectividad o agresividad, que pueden entrañar lesiones mentales; retraso de crecimiento, retraso mental, una especie de encefalopatía -- ocasionada por hematoma subdural o por falta de afecto, invalideces motoras o sensoriales.

La muerte que se produce como resultado del maltrato se presenta con frecuencia como resultado de gravísimas lesiones cerebromeningeas o viscerales, o de cualquier otra lesión o conjunto de lesiones, que producen la pérdida de la vida. La muerte del niño maltratado puede tipificarse como infanticidio.

La frecuencia del desenlace mortal en los casos de maltrato infantil, se debe a la debilidad y fragilidad propias del niño; así como a la extraña e inaudita crueldad con que son tratados por parte de los agresores.

B) Problemas escolares:

Se considera que el comportamiento escolar problemático de los niños maltratados puede ser originado precisamente por estos actos violentos, habida cuenta de que los niños que los sufren carecen de una formación ade

cuada, de una educación basada en el afecto, que les permita desarrollar interés por el estudio.

Los niños maltratados no encuentran ni estímulo, ni reconocimiento - para sus esfuerzos; solo conocen la indiferencia, la crítica y el desprecio; - se sienten rechazados por sus padres y pueden proyectar este sentimiento - - hacia los profesores y por el mismo ambiente familiar que generalmente exis-te en sus hogares, tienden a evitarlos. Por otra parte su estado emocional - es de gran tensión y angustia, lo cual impide una conducta escolar positiva; además, generalmente son niños mal nutridos, descuidados, que viven en malas condiciones de vivienda, todo lo cual contribuye a que presente proble - mas y deficiencias escolares. Finalmente, los golpes pueden producir lesiones cerebrales que impiden un desarrollo normal del niño en el ámbito escolar.

C) Conductas juveniles antisociales:

El medio familiar es de primordial importancia en el desarrollo del - joven, pues es la base de su desarrollo, ya sea positivo o negativo. En ele - vado porcentaje, los menores infractores presentan defectos de formación formal, y dentro de esta deformación tienen especial importancia los malos tratos que implican falta de cariño, lo que puede producir jóvenes carentes de - - afecto hacia sus semejantes, individuos que no han recibido nada positivo y - que, en reciprocidad, no saben ofrecer tampoco nada positivo. Los malos - tratos en los niños pueden producir jóvenes antisociales y, en este sentido, entendemos y consideramos que las conductas juveniles antisociales, en múl

tiples casos, son consecuencia de malos tratos sufridos por estos jóvenes en su infancia.

D) Farmacodependencia:

Es el estado psíquico y a veces físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y un fármaco.

Como punto de vista personal, considero que los malos tratos a los niños provocan un fuerte estado de desasosiego, angustia, y sufrimiento tanto en la infancia como en la adolescencia, por lo que la farmacodependencia puede presentarse como una forma de evasión de la realidad, de huida ante las compulsiones familiares y los malestares psíquicos y físicos; la droga puede significar, para el sujeto que fue o es maltratado, un sostén ilusorio en los momentos de inseguridad personal. Por lo anterior, se considera que los malos tratos pueden ser, en algunos casos, factores que generan la farmacodependencia.

E) Prostitución:

El diccionario de la lengua española define la prostitución como la " Acción y afecto de prostituir o prostituirse " y el significado que otorga a prostituir es " exponer públicamente a todo género de torpeza y sensualidad ".

Es importante hacer notar que un alto índice de prostitutas proviene de familias desintegradas o inestables, de uniones ilegítimas. Muchas mujeres abandonan su casa a consecuencia del ambiente perturbador e inseguro -

que existe en ellas.

La extrema rigidez y la severidad familiar, muchas veces asociada a malos tratos, puede generar prostitución. En este caso los malos tratos no son específicamente causas de prostitución, pero sí expresiones de severidad y rigidez familiar, por lo tanto se cree que existe relación entre severidad, malos tratos y prostitución.

Los malos tratos producen sensaciones de inseguridad, inestabilidad y peligro, que pueden originar que el niño o niña, la más de las veces, aproveche alguna ocasión propicia para huir del hogar y, ante la escasa o nula preparación para subsistir, caen en la prostitución.

E) Delincuencia:

La delincuencia es la más antisocial de las conductas, pues el contenido de ésta, que es el delito, representa la forma más intensa de choque contra los bienes jurídicamente tutelados por la sociedad a través de la norma de derecho.

La delincuencia tiene raíces muy profundas en la personalidad de la formación de los sujetos, y que algunas de tales raíces pueden ser las vivencias familiares de los primeros años del individuo, sus relaciones con los padres, el sentirse querido o rechazado, atendido o abandonado tratado adecuadamente o maltratado.

Los malos tratos durante la infancia generan y desarrollan con frecuencia sentimientos de odio, venganza, revancha y muchas veces producen

sujetos incapaces de integrarse positivamente a la sociedad.

Estos sentimientos y estas personalidades antisociales suelen proyectarse a través de la comisión de delitos en cualquiera de sus tipificaciones legales; delitos contra la vida y la integridad corporal, delitos sexuales, de litos patrimoniales.

F) Agresividad hacia los hijos:

Muchos adultos agresores fueron a su vez niños maltratados que tuvieron infancias desafortunadas, y estas situaciones se manifiestan, en la edad adulta, en actitudes de inafectividad, pues como en su niñez carecieron de afecto, les resulta difícil, cuando no imposible, desarrollarlo y manifestarlo.

El niño golpeado crece con una carga de agresividad reprimida que va a proyectar hacia la nueva familia, pues es muy probable que sea el adulto quien maltrata a la mujer y a los hijos. Las vivencias de la niñez del agredido se van a proyectar sobre la nueva familia, sobre los hijos, y será un padre agresor.

La agresividad hacia los hijos y la proyección de esta destructiva conducta hacia la nueva familia pueden ser también otras de las dañosas y graves consecuencias que producen los malos tratos a los niños.

CAPITULO IV

MANEJO ESTOMATOLOGICO DEL NIÑO MALTRATADO.

Para poder atender a un paciente con Síndrome del Niño Maltratado en el consultorio dental, es necesario que el Odontopediatra sepa o tenga conocimientos sobre el problema por el que está pasando el niño, las causas que lo originaron, mostrarle confianza y así poder asegurar un mayor éxito durante su manejo.

El punto principal que se debe considerar es no olvidar que estos niños han vivido en un ambiente de violencia, y de agresiones físicas en contra de él, por lo que lógicamente estará receloso e inseguro hacia el adulto, ya que la persona que lo agrede es precisamente ésta.

El dentista debe estar consciente del síndrome del niño maltratado al enfrentarse a lesiones bucales poco comunes, especialmente en casos en que estas se acompañen de lesiones de cabeza o cuerpo.

La sospecha aumenta si, en opinión del dentista, la naturaleza de las lesiones no coincide con la explicación de antecedentes y cronológica disponible acerca de su origen.

Las manifestaciones bucales en el niño maltratado o con el que se ha abusado representan una extensión de las fuerzas dirigidas a la cabeza e incluyen cualquier lesión traumática de la dentición, de estructura mandibular o de tejidos blandos bucales. Traumatismos de labios en forma de laceraciones o contusiones, dientes fracturados o avulsionados, fracturas agudas de

ESTRATIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

mandíbulas y lesiones de lengua son expresiones comunes de tal violencia, - aunque su origen sea inespecífico.

La presencia de los dientes con discromias desvitalizadas o la evidencia radiográfica de antiguas fracturas de mandíbula pueden representar ca so s os pasados de traumatismo bucal como resultado del abuso.

El niño maltratado ante cualquier adulto se encontrará en una actitud defensiva, ya que lo verá como un posible agresor, pero finalmente se mostrará sumiso y aceptará con timidez a cuanto suceda a su alrededor, inclu so en el momento de su evaluación dental, durante la cual no dirá palabra por temor a ser víctima de una nueva agresión. Es difícil que estable comuni cación con el dentista por el mismo temor constante en que vive.

Aunque la naturaleza brutal de muchos casos de abuso de niños sir ve para impresionar y alentar al público en general, el personal profesional que se ocupa de este tema tiene que darse cuenta de que una actitud de venganza hacia el ofensor no es el curso de acción preferido. Aunque es cierto que algunos casos mortales de abuso han dado como resultado el proce samiento merecido del ofensor por homicidio con premeditación o con agra vantes, la conducta que se recomienda actualmente para la mayor parte de los casos de abuso de niños es que se manejen a través de conductos de te rapéutica correctiva. Como afirmación general, los ofensores no son una ame naza para otros en la sociedad, no son criminales en el verdadero sentido de la palabra y encarcelarlos no sirve a ningún propósito funcional. De hecho -

retirar a la figura materna o paterna de la familia puede crear más desorden en un medio ya depravado, característico de inestabilidad ambiental y psicológica. Por consiguiente, el curso correctivo actual en abuso de niños en general no es de acción punitiva sino de psicoterapia y consejo. Se espera que tales medidas darán por resultado la eliminación de los factores que llevan a las acciones agresivas del ofensor.

Aunque puede ser necesario retirar al niño con el que se ha abusado de un ambiente obviamente peligroso, el plan óptimo es el de reconstituir la unidad familiar mediante terapéutica adecuada. Cada caso por supuesto debe decidirse según sus complejidades individuales. En nuestra ilustrada sociedad científica, las agencias sociales, de salud pública local y de beneficencia han sido encargadas de la responsabilidad de valoración y terapéutica en caso de abuso de niños.

Todos estos detalles deben tomarse en cuenta cuando se trata de atender al niño y se deben emplear diferentes técnicas en su manejo, ya que sus respuestas y actitudes son totalmente diferentes a las esperadas por el odontólogo.

A estos pacientes no se les deberán manejar con técnicas restrictivas tales como:

A) Mano Sobre la Boca:

El lo tomaría como una agresión, por el impedimento que le estamos ocasionando y a la vez forzando a que se calle y obedezca en lo que le que

remos hacer. No es una forma correcta de atenderlo, al contrario aumentaría el repudio hacia el dentista.

B) Mano sobre Boca-Nariz:

Una técnica más contraria (negativa) que la anterior, porque el piensa que aparte de agredirlo, le estamos impidiendo el respirar; es muy difícil que coopere con el dentista en estas condiciones, se sentirá muy ofendido y nos verá como un agresor.

C) Restrictores Físicos:

Es la menos aconsejable, porque el privarle del movimiento de manos pies, cabeza (estarlo sujetando) por medio de la fuerza, es una agresión activa, con lo cual lo estamos agrediendo, aunque no sea la intervención del dentista, por eso es muy importante conocer los antecedentes del niño maltratado, para poder darle una mejor atención.

D) Control de Voz:

Tampoco se recomienda, porque lo toma como una agresión el que lo traten de controlar de esta forma, el gritarle no dará ningún beneficio en el tratamiento, sino que veremos frustradas nuestras intenciones en este tipo de pacientes.

Los métodos más recomendables son:

A) Desensitización

B) Persuasión (diga, muestre y haga)

C) Modelaje

A) Desenzitización:

Es el método por el cual se le quita al paciente el complejo mental, por el que está atravesando habiéndole claramente del problema que padece y que la atención dental que le vamos a tratar es necesaria, para evitarle problemas mayores.

Es un método favorable y generalmente el paciente acepta el tratamiento y coopera en él.

B) Persuasión:

Este es un método sicoterápico en el que se incita al enfermo a participar en su curación por medio de razonamientos. Aquí el dentista le dice las razones por las cuales lo va a atender, y las razones por las cuales debe dejarse atender; y obtendrá un beneficio.

Le dice como lo va a hacer, le muestra trabajos que se hacen y posteriormente pasa a hacérselos al paciente.

C) Modelaje:

Este método como su nombre lo indica consiste en mostrarle modelos al paciente de cómo es el trabajo que le vamos a realizar. Con esta técnica disminuye mucho el temor del niño.

CONCLUSIONES.

El manejo estomatológico del paciente con el Síndrome del Niño - Maltratado, es un reto para el Dentista y el Odontopediatra, ya que este viene siendo un paciente diferente en relación a los niños de su edad en lo que a reacciones psicológicas y sentimientos se refiere.

Se sugieren técnicas no represivas, ni de restricciones físicas, y deberá buscarse la comunicación como base de su manejo en el consultorio dental, apoyándose en técnicas de persuasión, modelaje y desensitización.

Las tareas de rehabilitación de los niños maltratados, es un deber humano, una obligación social y moral de todos los sectores de la población para con las víctimas de los malos tratos; es decir, es una acción de interés público que compete a toda la colectividad.

El estado cumple con estas tareas a través de diversas entidades o dependencias, entre las cuales destaca el sistema nacional para el desarrollo integral de la familia (D. I. F.)

El abuso del niño es encontrado entre todos los grupos socioeconómicos, culturales y ocupacionales. Este es un problema que requiere nuestra inmediata y seria atención; esto se puede lograr por un esfuerzo, cooperación de la comunidad mediante programas de prevención, educación, reportes, entrenamiento y tratamiento.

BIBLIOGRAFIA .

1.- EL NIÑO MALTRATADO.

Cesar Augusto Osorio y Nieto.

Editorial Trillas

2.- EN DEFENSA DEL NIÑO MALTRATADO.

Vicente J. Fontana

Editorial Pax-México

3.- CLINICAS ODONTOLÓGICAS DE NORTEAMERICA.

Dr. S. Miles Standish

Dr. Paul G. Stimson

Editorial Interamericana

4.- EL MALTRATO A LOS HIJOS

Jaime Marcovich

Editorial Edicol

5.- UN NIÑO HA SIDO GOLPEADO.

Naomi Fergalsón Chase

Editorial Diana.

6.- NIÑOS MALTRATADOS.

Kempe C. Henry

Ediciones Morata.

7.- REVISTA A. D. M.

Volumen XXXIX No. 4

Julio-Agosto

Ediciones Index, S. A.

México, 19 D. F.