

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

E.N.E.P.

U.N.A.M.

IXTACALA

001
31921
L1
1988-3



U.N.A.M. CAMPUS
IZTÁCALA

T E S I S

DETERMINACION DE LAS CARACTERISTICAS DE MADRES
MALTRATADORAS EN MEXICO

Presenta: Leticia Lozano Leal

No. de Cuenta: 77530600-2

Generacion: 1980-1983

Asesor: Psic. Jose de Jesus Vargas



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.

A Mis Profesores:



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

669

Lic. Dinah María Rochin

Lic. Alejandra Salguero

Lic. José Esteban Vaquero Cázares

Lic. Guillermo Samaniego Martínez

DEDICATORIA

ESPECIAL

A mi esposo quien me enseñó
que para lograr los objetivos
en la vida lo más importante
es la constancia.

Al Lic. José de Jesús Vargas
quien fungió como mi asesor.

Título :

Determinación de las características
de madres maltratadoras.

I N D I C E

IZT. 1000838

PRIMERA PARTE

INTRODUCCION

ANTECEDENTES HISTORICOS Y ESTADISTICOS

TEORIAS DE LA AGRESION HUMANA Y SU RELACION
CON EL MALTRATO HACIA LOS MENORES.

SEGUNDA PARTE

DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

ENTREVISTA (HERRAMIENTA DE INVESTIGACION)

DESCRIPCION DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

INTRODUCCION

• [Tradicionalmente la enseñanza durante los primeros años de vida del ^{niño} hombre esta encaminada a los padres.] Como es de pensarse esta educacion era suficiente todavia en la epoca del trabajo gremial. Pero en la epoca nuestra de grandes cambios, a la educacion dada por parte de los padres se suma la de la escuela, es decir, los padres brindan una parte del total de la informacion que ha de recibir y aun mas, esta parte ya no corresponde al aprendizaje de algun oficio, profesion o técnica, es en esencia transmitirle las emociones pautas de comportamiento en sociedad y es en concreto, quienes determinen la personalidad del pequeno que habra de enfrentarse en un futuro a este complicado mundo.

[Esta interaccion padres-hijos esta influenciado por factores culturales, sociales, economicos y como es de pensarse no siempre cumplen en la forma adecuada en la funcion para la cual fue creada la familia.] En ese sentido se han creado ciertas reglamentaciones encaminadas a este subgrupo de la sociedad y con mas detalle al infante, tales como el articulo 335 del codigo penal para el Distrito Federal que se refiere al abandono de menores de edad, el 226 del mismo codigo que se refiere a violacion y copula con personas menores de 12 años, y muchos otros relacionados tambien

con la seguridad económica de una familia, como el artículo 164 al derecho preferente de los hijos, en materia de alimentos, etc.

Es en virtud de todo lo anteriormente mencionado que el psicólogo ha puesto especial énfasis en la comunicación y aprendizaje del binomio madre-hijo y es en esta medida que se han logrado percibir de un sin fin de enfermedades en dicha relación.

Entre los muchos problemas inherentes entre la relación madre e hijo ha sido de má especial interés el estudio de una alteración que en los últimos 100 años ha cobrado interés entre diversos profesionistas, el llamado "Síndrome del Menor Matratado". Este se refiere básicamente al abuso físico y/o psicológico que los padres o tutores ejercen sobre su hijo. Como se puede ver podrá ir viendo en el desarrollo de este trabajo, este resulta un problema de gran magnitud que pone en crisis la autenticidad de la familia en cuanto a sus funciones y por ende a la sociedad.

Es por esto que ha sido estudiada con especial énfasis. Es de hacer notar que, como es de obviarse, en los países desarrollados cuentan ya con sistemas de detección, que útil o no implica todo un personal y por supuesto, gastos.

En nuestro país "México", el problema ha sido

abordado solo en sus aspectos mas teoricos y no se han diseñado a la fecha programas de deteccion, prevencion o tratamiento y rehabilitacion y es un problema que subsiste con frecuencia y gravedad aun no determinada.

En la revision de la literatura al respecto no solo se contempla la magnitud del problema, sino que se contemplan todas las complicaciones inherentes a la metodologia requerida para su adecuado analisis. Para ser mas concreto, el problema empieza desde su definicion hasta las medidas correctivas. Y al parecer los esfuerzos hasta ahora realizados no han sido ni con mucho suficientes ante las características del problema.

◊ L Han sido muchos los que han hablado sobre la simbiosis humana y es en ese sentido que se han elaborado estudios complicadisimos en relacion a la interaccion madre-hijo. Por citar algunos Mahler M. (1968), Spitz R. (1969), Klein M. (1950), Piaget J. (1985) y muchos mas. Unos de ellos encaminados al estudio del desarrollo normal de la personalidad del nino y otros encaminados al estudio del desarrollo patologico de la personalidad.] Hay quienes como en el caso especifico de Klein M. (1941) que integra todo un marco teorico de "las relaciones de objetos" en ese sentido comenta de los procesos psicopatologicos que se desencadenan ante la integracion y sintesis de dichas relaciones, a su vez Klein M. (1948) habla de la posicion

esquizo-paranoide, posicion paranoide. (Esto solo para mencionar uno de los tantos autores que hablan de la relacion madre-hijo como un todo en los primeros anos de vida. Todavia mas, alteraciones minimas en esta interaccion desencadenan procesos psicopatologicos que van desde retrasos en el desarrollo, detenciones en diferentes estadios del desarrollo, regresiones) y procesos morbosos.

↳ Por todo esto es que el subestimar el problema del Síndrome del Menor Maltratado no es solo negar las influencias que se tienen durante el desarrollo de la personalidad en el niño, sino a su vez mantener latente un problema que es en esencia endémico en México.

Seria un proyecto muy ambicioso tratar de definir con exactitud el Síndrome del Menor Maltratado; encontrar una metodologia diagnostica precisa con instrumentos de evaluacion, con un buen nivel de confiabilidad y validez; elaborar un proyecto de tratamiento, prevencion y rehabilitacion de los niños detectados, lo cual se intuye resultaria sumamente costoso. Y no por esto es que debemos cruzarnos de brazos, pero si inteligir formas de abordaje del problema. En ese sentido los primeros pasos deben ser encaminados al diagnostico oportuno de los casos, esto es, como se detectan con facilidad y certeza los casos, no cuando llegan ya a los hospitales con multiples lesiones y trastornos en el desarrollo sino en las

escuelas, guarderías y lugares en donde la aplicación de dichas herramientas de trabajo tuviesen impacto social. Así que para investigaciones futuras deberá tenerse como propósito el encontrar las características del niño y de la madre portadores del problema. Y por lo poco estudiado del problema es necesario efectuar estudios de rastreo para determinar dichas características, y en base a esto es que se plantea como posibilidad que los trastornos de la relación madre-hijo tengan que ver con las características propias de la madre y a su vez con características propias del hijo. [El clásico estudio elaborado en madres privadas de su hijo en el perinato, en comparación con madres que estuvieron con su hijo con contacto físico permanente, muestra como la actitud de la madre hacia el hijo cambia en forma importante (Yarrow, L. J.; Rubenstein, J.L.; Jankowski, J.J.; Pedersen, F.A.; 1972; Yarrow, L.J.; Harlow, H. 1961; Rutter, M.: 1962, 1972). En este estudio fueron observados dos grupos de madres en el momento del parto. Generalmente, posterior al nacimiento del bebé, es atendido por el pediatra quien realiza maniobras de reanimación, limpieza, exploración física y neurológica completa así como anudar el cordón umbilical; esto toma varios minutos y en ese tiempo la madre no tiene contacto ni visual ni físico con el recién nacido. Este grupo de madres constituyó el grupo A. El grupo B estuvo constituido por

Concepción

madres que fueron tratadas en forma diferente. El recién nacido les era entregado para que lo abrazaran inmediatamente posterior a su nacimiento y el recién nacido permanecía la mayor parte del tiempo al lado de su madre. El resultado de este estudio fue que en el grupo A existían menos conductas de apego, menos caricias, menos contacto visual con sus hijos que en el grupo B. Empíricamente lo mismo ha sido observado en diferentes hospitales en donde el recién nacido, por algún padecimiento requiere de incubadora o permanecer lejos de la madre, estas muestran conductas de rechazo, desapego hacia su hijo; sería interesante realizar algún estudio bien sistematizado en este tipo de casos.

ANTECEDENTES HISTORICOS

El maltrato a los niños se ha venido describiendo en distintas formas y en varias civilizaciones a lo largo de los siglos (Scott, P.D.; 1973). Un sociólogo escribió en 1906: "El sacrificio de los niños ha sido un hecho en la historia social de la humanidad, y expresa el horror más profundo y sufrimiento inherente al ser humano. Los hombres deben hacerlo. Su interés se lo pide a pesar de lo doloroso que les pueda resultar. El sacrificio humano puede considerarse universal. Duro hasta el estado de semicivilización de todas las naciones, y apenas ha cesado de existir en los pueblos semicivilizados de la actualidad". (Spinetta, J.J.; Rigley, D.; 1972).

Cuatrocientos años antes de Cristo, Aristóteles expresaba: "Un hijo o un esclavo son propiedad y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto". En Grecia, Roma y muchos otros países de la antigüedad, el padre podía vender o matar a su hijo. Los motivos para matar a los niños han variado desde las razones para mejorar la raza, tales como la de los romanos y los griegos que eliminaban a los niños débiles y deformes para que los fuertes sobrevivieran, hasta los sacrificios rituales, como los de la fertilidad, en los que se arrojaban a los niños a los ríos, como ofrendas a los dioses del agua para que estos les concedieran una buena cosecha.

En el siglo XVII la pérdida de las tres cuartas partes de los niños de una familia y por ende la inmortalidad infantil no se consideraba como algo insolito. En ese tiempo las formas para deshacerse de los niños eran tan simples como los cuidados, es decir lo podian hacer ver como un accidente. Tambien era costumbre frecuente, entre las clases socioeconomicas inferiores, lisiar o deformar a los niños para causar lastima y posibilitar el ejercicio de la mendicidad de estos, en beneficio de sus padres u otros explotadores.

Algunas culturas hacian matanzas de niños como metodo aceptable de planificacion familiar, la verguenza y la carga que suponía el tener hijos ilegítimos tambien determinaba la muerte de algunos.

Las razones economicas como causa de maltrato a los niños fueron adquiriendo mas importancia especialmente con la industrializacion con los pueblos, por su interes en la produccion rapida y extensiva de mercancia, lo que trajo como consecuencia condiciones de trabajo muy duras para muchos niños.

La reaccion en contra del maltrato a los niños tambien se remonta a la antigüedad. En 1860 Tardieu, medico legista frances, estudio este problema desde el punto de vista medico-social en un informe titulado

Etude medico-legale des blessures.

En 1871 se funda en Nueva York la Society for the Prevention of Cruelty to Children, como consecuencia de que algunas personas bien intencionadas acudieron en ese entonces a la sociedad protectora de animales a solicitar auxilio para rescatar a la nina Mary Ellen de sus padres adoptivos, quienes la tenian sujeta a su cama con cadenas. Poco tiempo despues se crearon sociedades semejantes en varios paises.

Tuvo que pasar mucho tiempo para que se pusiera atencion a este problema y no fue sino hasta 1946 que el pediatra y radiologo norteamericano J. Caffey dio a la publicidad una investigacion relativa a 6 lactantes y ninos pequenos en quienes se aprecio un sindrome que presentaba hematoma subdural y fracturas multiples de los huesos largos, en ocasiones con lesiones epificiarias. Los seis ninos examinados presentaban un total de 23 fracturas, en diferentes etapas de consolidacion en el mismo niño; el medico concibio la posibilidad de que tales lesiones tuvieran un origen traumatico que, en todo caso se habian ocultado.

Corria ya el ano 1953 cuando F.N. Silverman determino la causa traumatica en casos similares. En 1955, P.V. Woolley Jr. y W.A. Evans, habian apuntado que en tales casos el origen era traumatico e

intencional.

En 1957 y en 1965 el mismo Caffey manifesto afirmativamente en nuevas publicaciones que el origen de esas alteraciones de la salud se encontraban en traumatismos derivados de los malos tratos.

Sin embargo, con los cambios sociales, economicos, tecnologicos y religiosos de la sociedad occidental durante el ultimo siglo los factores sociales se han hecho menos prominentes y el foco de estudio se ha dirigido hacia procesos psicologicos mas intimos. La descripcion del Child Battering Syndrome (Sindrome del Nino Maltratado) en el ano de 1960, es un buen ejemplo de este cambio hacia la medicalizacion del problema (Kempe, C.H.; Silverman, F.N.; Steele, B.F.; Droegemueller, W.; Silver, H.K.: 1962). Dicho estudio dio a conocer una cifra elevada de casos de ninos que presentaban maltrato en un lapso de un ano recopilaron 749 casos.

Mas recientemente en varios paises se han publicado trabajos sobre el tema del sindrome del nino maltratado. Las principales investigaciones realizadas son, en los E.U.A., las de D.H. Altman y R.L. Smith (1960), J.L. Guin, K.W. Levin y H.G. Peterson (1961), V.J. Fontana (1964), J.L. Luke, M.M. Lyons y J.F. Devlin (1967); en Inglaterra las de D.L. Griffiths y F.J. Moynihan (1963), A.C. Fairburn y A.C. Hunt (1964), K. Simpson (1965) y

J.M. Cameu, H.R.M. Johanson y M. Lamy (1967); en Francia las de Neimann (1965), P. Maroteaux, C. Fessard, J.J. Avon y M. Lamy (1967) en Suecia las de P. Selander (1957 y 1963); en Dinamarca H. Gormsen y J. Vesterdal (1968); en Suiza F. Bamatter (1969), B. Haldimann (1970) E. Gautier (1969); en Alemania U. Kottger (1967), K. See Leman (1971), U. Kotger, I. Greinacher y S. Hoffman (1968), R. Noack y U. Wlckev (1969), J. Paul (1967), y B.J. Chervy y A.M. Kuby (1971); en Irlanda del Norte N. Lukianowicz (1969); en Australia R.G. Birrell y J.H. Birrell (1968), y K.A. Callaghan y B.j. Fohteringham (1970); en Belgica J. Verbbeck (1971); en Africa del Sur J.R.B. Currie (1970); en Uganda N.O. Duibo (1971), y en Colombia J. Camacho Gamba.

* En Mexico, en el ano de 1971 los dias 7 y 8 de Septiembre, se celebro un ciclo de conferencias sobre el tema del maltrato fisico al nino en el cual se analizaron aspectos psiquiatricos, medicos, de trabajo social y juridicos; ciclo que se llevo a cabo bajo los auspicios del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Barra Mexicana del Colegio de Abogados. Como resultado de este evento se edito una publicacion que contiene trabajos de los doctores Miguel Foncerrada, Ubaldo Riojas, Maria Kitsu Ogasawara, Alfonso Aguilar Sanchez, de la trabajadora social Virginia Garcia Mendez y del Lic. Carlos Herdia Jasso.

La empresa "Productos Nestle, S.A." publico una recopilacion sobre los ninos maltratados de trabajos de diversos autores de multiples paises. Dicha publicacion aparecio con el titulo de Anales Nestle. "Del abandono al nino martir", y representa una valiosa aportacion al tema.

En 1976 se celebraron las XIX Jornadas Medico Regionales, en las cuales se examino este problema.

Del 4 al 9 de Julio de 1977, en la Sociedad Mexicana de Pediatria se verifico el Simposium sobre el niño golpeado, de esta serie de actos se produjo una publicacion titulada "El Maltrato a los Hijos", de Jaime Marcovich, con trabajos G. Amara, L. Burgoa, I. Chejoyn, A. Davila, J. de teresa, E. Dulanto, L. Feder, B. Gonzalez, T. Guzman, C.H. Kempe, L. Lopez, H. Margain, A. Parros, H. Pear, G. Retana, J. Ruta, A. Ruiz, C. Sepulveda, B.F. Steele y J.M. Velasco. Ademas periodistas como Inigo Laviada, Gustavo Cortes, Calos A. medina, Mguel Guardia y otros, se han interesado en este tema y, mediante articulos apreciados en los diarios capitalinos, han expuesto interesantes y valiosas opiniones.

Sin embargo, el castigo, es decir, el uso de medios fisicos para hacerse obedecer, es un posible punto de partida para hablar del maltrato; tiene larga tradicion, y todavia se usa frecuentemente. En general,

este es el panorama historico mundial y nacional del
toma del presente trabajo.

- ESTADÍSTICAS -

En Mexico, no existen estadísticas solidamente estructuradas respecto de los niños maltratados. Se han llevado a cabo algunos intentos como los del Dr. Jaime Marcovich K. y sus colegas (1978) quienes integraron estadísticas con base en notas periodísticas, pero consideramos que estos esfuerzos no reflejan la realidad pues múltiples casos no son publicados por los medios de información e inclusive muchos hechos de maltratos a los niños, por diversas razones no llegan al conocimiento de las autoridades competentes, por lo que podemos afirmar que nuestro país no cuenta actualmente con información estadística confiable y útil sin embargo, en otros países han elaborado estudios que contienen datos estadísticos que, si bien no pueden ser relacionados con nuestra realidad social, es factible que den una idea muy general de la magnitud y naturaleza de este problema (Cesar Augusto Osorio y Nieto: 1981). Como mero dato de información general, a continuación se presentaran algunas referencias de índole estadístico.

En 1962 C.H. Kempe, F.M. Silverman, B.F. Steele, W. Droegmueller y H.K. Silver reunieron 749 casos de niños maltratados en los Estados Unidos, 302 de ellos fueron hospitalizados, lo que representa el 40.2 % del total de casos estudiados; de estos hechos 417 se denunciaron a las autoridades lo cual da un

porcentaje del 59.7 %; de estas 749 observaciones, en 78 de ellas, 10.4%, el resultado fue la muerte y en 114 casos, 15.2%, se apreciaron secuelas cerebrales. Los resultados realizados por D.G. Gill manifiestan que en los Estados Unidos, solo en 1967 se tuvo conocimiento de 5993 casos de niños maltratados, de los cuales una cuarta parte tenían menos de 2 años de edad, otra cuarta parte tenían de 2 a 6 años, otra cuarta parte de 6 a 10 años y la otra cuarta parte igual mas de 10 años; el 60 % de niños examinados habia recibido tratos analogos con anterioridad, y unicamente el 46 % vivian al lado de su propio padre; el nivel intelectual y social de los padres era muy bajo y solo el 56 % laboraba todo el ano. Respecto a la intensidad de los casos estudiados, se observo que el 53 % presentaba lesiones leves, el 37 % lesiones graves pero sin secuelas, aproximadamente en el 5 % se presentaron secuelas y el 4 % causo la muerte; en el 21 % de los hechos los mismos responsables acudieron al medico y el 33 % de los niños fueron separados de sus familias.

→ Las causas de los maltratos se determinaron como sigue: el 63 % de los castigos fueron aplicados como medidas disciplinarias, el 34 % se debia a que el niño era rechazado por su familia, el 25 % porque se consideraba anormal el comportamiento del niño; aproximadamente el 11 % habia desavenencia entre los padres, en el 31 % se juzgo al responsable como persona

autoritaria, en el 46 % se trataba de sujetos con trastornos de conducta, en el 8 % se encontraron elementos sadicos, en un 34 % los malos tratos coincidieron con casos de negligencia, el 13 % con alcoholismo y el 59 % con dificultades personales. En muchos casos se encontro mas de una motivacion.

H.C. Kempe, en un articulo publicado en 1971, estima que en 6 de cada 1000 nacimientos se presentan malos tratos, lo que daria un numero total de ninos maltratados de aproximadamente 30 o 50 000 por ano. En el mismo articulo el autor dice que los radiologos de Estados Unidos atribuye a malos tratos el 25 % de las fracturas ocurridas durante los 2 primeros anos de vida.

En 1976 el Dr. Paul K. Mooring calculo que en Estados Unidos se registran entre 75 000 y 100 000 casos de malos tratos a los ninos, pero admite que el numero en realidad es mayor, pues muchos de ellos no llegan al conocimiento de las autoridades.

Con motivo de la designacion que el Presidente de los Estados Unidos hizo con la delegacion de ese pais del Ano Internacional del Nino, se dio a conocer que en los Estados Unidos hay 10 millones de ninos carentes de atencion medica y que durante el ano 1977 un millon de ninos fueron victimas de abusos y maltratos.

En publicacion editada en 1969 por la National

Society for the Prevention of Cruelty to Children, de Londres, Inglaterra, A.E. Skinner y R.L. Castle efectuaron un estudio con 78 niños maltratados menores de 4 años que dio por resultado unos datos que a continuación se presentaran: mientras más pequeño sea el niño tiene más riesgo de ser maltratado, el 56 % de los niños tenía menos de un año de edad; de los 78 niños examinados, 32 de ellos, 41 %, se les había tratado por traumatismos, de los cuales resultaron ser en 19 ocasiones fracturas o hematomas subdurales; en 9 casos hubo diagnóstico de desarrollo insuficiente, y en un nuevo examen de estos se apreciaron fracturas en 8 de ellos; aun cuando no es un dato absolutamente determinado, parece ser que la falta de desarrollo aparece con mayor frecuencia en los niños maltratados. De los 78 niños sometidos a la investigación, 76 de ellos fueron maltratados en su casa. Respecto de la gravedad de las consecuencias, las estadísticas resultantes del estudio expresan que hubo muerte en un caso, en 57 casos hubo lesiones graves, tales como fracturas de cráneo, hematomas subdurales y lesiones internas, y en 20 casos se produjeron alteraciones de la salud más leves; en 34 casos se observaron traumatismos de cara y boca, tales como contusiones, mordeduras o desgarres. Posteriormente, se tuvieron noticias de que 40 niños, del total de los estudiados, nuevamente habían sido maltratados.

En 24 familias se detectaron problemas economicos y a menudo dificultades en cuanto a habitacion; 9 familias vivian en condiciones economicas sumamente precarias. En general se observan que existe un nino maltratado por cada familia, no obstante lo cual en 78 hogares investigados se encontraron 106 ninos maltratados. Al estudiar las familias de 41 ninos se observo que en 20 de ellas habia varios ninos maltratados. Las estadisticas no demuestran que el orden de nacimiento de los ninos influya en los maltratos, pero si se prueban que si el primero ha sido maltratado, los siguientes tendran mayor riesgo.

De los sujetos activos se observo que 42 eran mujeres, 33 hombres y en 3 casos los maltratos provinieron de ambos, varon y mujer. De los 33 varones que habian maltratado a sus hijos, 15 tenian antecedentes penales; de las 42 mujeres, 4 de ellas tambien tenian antecedentes de la misma naturaleza.

En Mexico, de acuerdo con los escasos informes que poseemos podemos exponer lo siguiente: segun los trabajadores sociales del Hospital de Pediatria, de 1966 a 1976 el numero de casos de ninos maltratados fue de 83, lo cual no proporciona un dato real de la incidencia de tales hechos. Carlos Heredia Jasso, especialista en este tema con base en un estudio del estadigrafo Rodolfo Flores Talavera, afirma que en Mexico se presentan

anualmente 6 millones de casos de niños golpeados por sus padres. Carlos A. Medina, en un artículo publicado en Excelsior, el 25 de mayo de 1978, manifiesta que más de millón y medio de menores de edad son explotados por parte de comerciantes o de sus propios padres, estos datos provienen de declaraciones hechas por la Federación de Organizaciones Juveniles de la C.T.M.

Los datos estadísticos expuestos solo representan la información que puede ser útil para dar una idea apenas, tal vez no muy precisa, del problema que representan los niños maltratados en el ámbito nacional e internacional.

✓
TEORIA SOBRE LA AGRESION HUMANA Y SU RELACION CON
EL MALTRATO DE MENORES

Si { El maltrato infantil ha existido desde los albores de la historia y en todas partes del mundo. Es apenas durante los ultimos 100 anos que los derechos naturales de los ninos han sido objeto de serias consideraciones (Marcovich Jaime: 1978). } 100

Si { Las causas del maltrato de ninos son numerosas y variadas. De igual forma, la agresion puede manifestarse de distintas maneras; puede ser activa o pasiva, expresada fisica o psicologicamente (Dra. Garralda Hualde Ma. Elena: 1979). } 100

Si { El uso de medios fisicos para hacerse obedecer, es un posible punto de partida para el maltrato; tiene larga tradicion y todavia se usa frecuentemente. } En un estudio comunitario britanico se observo que el 62 % de los ninos de menos de un ano de edad, y al 97 % de los de 4 anos, se les sometian a metodos fisicos de correccion (Mussen, P.H.; Conger, J.J.; Kagan, A.J.: 1974). [Esto no quiere decir que el uso de la disciplina haya sido excesivo o demasiado severo, pero algunos han demostrado como el castigo puede llevar al abuso o maltrato.] Si {

Si { Podemos decir que el maltrato hacia el nino es uno de los ejemplos mas tragicos de la inhumanidad del hombre hacia el hombre, es el mas oculto y el mas

controlado de todos los crímenes violentos.) Todo lo anteriormente dicho está muy relacionado con el fenómeno de la agresión; es por ello que la mayoría de las teorías existentes sobre el maltrato hacia los niños tienen sus bases en la agresión.

A continuación se mencionaran algunas de las diferentes teorías sobre el maltrato del niño.

-TEORIAS PSICOANALITICAS:-

510
Anna Freud escribió un resumen de la teoría psicoanalítica sobre el desarrollo de la agresión en 1949 (Psychoanalytic study of the Child). Según esta teoría, los instintos innatos del hombre: sexo y agresión, tienen un papel principal en la formación de la personalidad. El hombre desarrolla las funciones del ego para reconciliar las demandas de gratificaciones de los instintos, de acuerdo con las condiciones de su ambiente.) El sexo tiene la función de preservar, propagar y unificar la vida. Las necesidades agresivas dirigidas contra el mundo, llevan un curso de desarrollo similar al de las diferentes fases del desarrollo sexual. La falta de fusión entre las necesidades y eróticas del niño, tiene consecuencias importantes en la función de la personalidad.

Si el desarrollo emocional se ve detenido en la

590

infancia debido a la ausencia de objetos amorosos por el rompimiento de lazos emocionales o por razones innatas, las tendencias agresivas no quedan suficientemente neutralizadas y el niño sera excesivamente o patologicamente agresivo. Esto sucederia sobre todo entre los huérfanos, entre las familias separadas y el tiempo de guerra. (Freud 1949).

Cap. 1

La Dra. Garralda Hualde Ma. Elena (Jefe de Residentes del departamento de Niños del Hospital Maucsey. Londres Inglaterra en 1979) considero que para poder aplicar esta teoria psicoanalitica a los padres que abusan de sus hijos, tendriamos que saber si estos padres son anormalmente agresivos en general, y si es asi, si han sufrido las experiencias descritas por Anna Freud.

Asi como tambien considera que es obvio que por definicion los padres de niños maltratados sean agresivos con respecto a sus hijos. Pero ademas son generalmente mas agresivos que los controles. En un estudio de Smith, S.M. (1975) en Gran Bretana, se observo que el 32 % de los padres y al 13 % de las madres se les diagnostico como psicopatas agresivos, ademas de que tenian mas condenas por crímenes violentos (scott, P.D.; 1973). Varios autores han detectado la violencia marital en aproximadamente un tercio de las familias (Green, A.H.; Kaplun, D.; Reich, R. 1976; Resnick, P.J.; 1969; Salzman, C.; Kechansky, G.E.;

Shader, R.I.; Porrino, L.J.; Harmatz, J.S.; Swett, C.P.; 1974; Scott, P.D.: 1973).

Han surgido muchas dudas y muchos autores se han llegado a preguntar si los padres de niños maltratados han sufrido de privación paterna en su infancia. Esta hipótesis ha sido confirmada en varios estudios.

En una investigación entre personas encarceladas debido a actos de crueldad con los niños. Se observó que frecuentemente habían sido víctimas de nacimientos ilegítimos y de separación o abandono por sus padres, y que el 26 % de los padres acusados de crueldad habían sido ellos mismos abandonados por sus padres (Baldwin, J.: 1977).

A su vez se han derivado otras hipótesis de la anterior como: Los niños que crecen en instituciones, y por lo tanto, separados de sus padres, son agresivos?. La respuesta que se ha obtenido ha sido positiva.

Los monos Rhesus que crecieron sin contacto con sus madres o con otros monos, respondían a los machos con agresividad, y si concebían, abandonaban o atacaban a las crías (Harold, H.F.; Jeslyn, W.D.; Senko, M.G.; Dopp, A.: 1966).

Los estudios sobre los niños criados en instituciones han dado resultados paralelos. Estos niños son excesivamente antisociales (Spinetta, J.J.;

Rigley, D.: 1972, y Wolkind, S.N.: 1977), y aunque las niñas no son muy agresivas, al quedar embarazadas por primera vez tienen problemas psicosociales. Frecuentemente tienen niños ilegítimos, sufren de malestares psicológicos y conciben antes de los 20 años de edad (Williams, D.: 1969). Todos estos factores están asociados con el maltrato hacia los niños, y podría por tanto suponer que estas jóvenes corren riesgo de maltratar a sus primogénitos.

De lo anterior se desprende que las experiencias de separación están asociadas con la agresividad; que los padres que maltratan a sus hijos son generalmente agresivos y que ellos mismos experimentaron separaciones drásticas de sus padres durante la infancia. La Dra. Garralda Hualde Ma. Elena (1979) explica que esto ocurre en menos de una tercera parte de los padres abusivos, y en el caso de madres abusivas, la asociación es mucho menos clara. Por lo tanto, para explicar el maltrato o abuso de niños tendrán que considerarse otros factores.

Se ha intentado hacerlo desde la perspectiva de Melaine Klein (Hyatt Willian, S.A.: The nature of aggression, 1977). Según su teoría, aproximadamente a los seis meses de vida, el infante ve a la madre como un objeto total, y por lo tanto ella es receptáculo de sus sentimientos, tanto cariñosos como hostiles. Al experimentar al mismo tiempo odio y amor hacia la

misma persona, el niño siente depresión, tristeza y preocupación de que la madre se vea afectada por un predominio de sus sentimientos hostiles. La prolongación de esta ansiedad puede afectar su crecimiento y maduración futuras, o puede ser la causa de una reversión en que se sienta amenazado y atacado en la llamada posición paranoia.

Si el padre o la madre no logran resolver esta fase satisfactoriamente, cuando se enfrentan a un niño provocativo volverán a la posición paranoide, y esto dará como resultado la agresión hacia el niño. Dicho de otra manera, tal como lo expresa Galdston (1965), las exigencias del niño ponen tensiones a sus padres y como estos últimos no han logrado un desarrollo emocional normal, tienden a experimentar sentimientos autodestructivos y de odio contra sí mismos. Bajo estas condiciones se identifican intensamente con el niño, y para liberarse de estos sentimientos, los proyectan y los localizan en el niño, y para ahuyentarlos abusan físicamente de él.

Naturalmente, es más difícil investigar fenómenos tan subjetivos como los descritos en esta teoría pero existen casos en la literatura relacionados con estos conceptos.

En una investigación; se hicieron pruebas de hostilidad a los padres que habían maltratado a sus

hijos y se observo que obtuvieron puntuacion mas alta que los controles en criticas de si mismos, hostilidad, culpabilidad, sentimientos paranoides y criticas hacia otros (Scott, P.D.: 1973). En otro estudio se encontro que existia una pronunciada identificacion entre los padres y los hijos a los que han matado, ya que los padres atacan mas a los ninos que a las madres y a las ninas (Gilles, H.: 1976, Kaplum, D.; Reich, R.: 1976).

El desplazamiento de la agresion hacia los hijos puede tambien ser un factor importante, ya que la existencia de conflicto conyugal y de violencia entre los padres son frecuentes en estas familias (Kaplum, D.; Reich, R.: 1976, Resnick, P.J.: 1969). En algunos casos, el motivo principal por el que matan a sus hijos es el deseo de atacar y vengarse de los esposos o companeros (D'Orban, P.T.: 1979).

Algunos padres adoptaron una actitud paranoide hacia los ninos y dijeron haber matado a sus hijos por las siguientes razones: "Me hizo sentirme como si no fuera parte de la familia", "No queria jugar conmigo", "No me comprendia" (Galzman, C.; Kochanzky, G.E.; Shader, R.I.; Porrino, L.J.; Harmatz, J.S.; Swett, C.T.: 1974, Scott, P.D.: 1973).

Todos estos estudios en resumen consideran que probablemente los sentimientos de culpabilidad, la identificacion con el nino, el desplazamiento de la

agresion y los sentimientos paranoides, sean la razon de algunos actos agresivos, pero es necesario contar con un mayor numero de estudios con controles para confirmar estos hallazgos.

Independientemente de los mecanismos responsables, esta teoria presupone personalidades inadecuadas y sintomas de estres en los padres, que combinados, hacen que vuelvan a utilizar mecanismos de defensa primitivos, como los descritos, para reducir la ansiedad. Esta idea se ve confirmada por la mayoria de los estudios. La juventud y los trastornos de la personalidad son frecuentemente en los padres que maltratan a sus hijos, y se encuentran presentes sintomas de ansiedad y depresion en la mayoria de las madres estudiadas (Bladwin, J.: 1977. Lynch, M.A.; Lindsay, J.; Dunsted, C. : 1975, Passman, R. H.; Mulhern, R.K.: 1977, Scott, P.D.: 1973).

TEORIAS CONDUCTISTAS:

Las teorias conductistas nos ofrecen otras explicaciones, ademas de las hasta aqui citadas. Mientras las teorias psicoanaliticas se derivan de estudios detallados de pacientes individuales, y proporcionan por consiguiente datos con los que comprender mejor la sutileza de la mente humana, las teorias de aprendizaje social se derivan de

conocimientos adquiridos en estudios experimentales.

Las teorías del aprendizaje se refieren primordialmente al comportamiento y resaltan la importancia del entorno que la determina (Lynch, M.A., Roberts, J.: 1977).

Se han realizado investigaciones para analizar ciertos componentes que intervienen en el ataque violento al niño. Estos son características del adulto, características del niño y la situación de crisis en la que se da el maltrato (Lynch, M.A.: 1977). Sobre las características del niño Lynch habla de factores que contribuyen a que el niño sea atacado.

En el caso de niños muy pequeños se ha observado como un factor contribuyente es la separación de la madre del recién nacido por largos periodos causado ya sea por necesidad de incubación por ser prematuro o enfermizo.

Un segundo factor es de índole emocional o de desarrollo, que casi siempre son irreales o sea, se refiere a las expectativas que tienen los padres sobre su hijo y al no cubrir el niño alguna de ellas, claro, provoca desilusión en ellos. A veces sus ilusiones en el desarrollo del niño también son irreales. Esperan que su bebé responda siempre ante sus sonrisas, quisieran que caminara pronto, en pocas palabras que el niño ante sus ojos sea suficientemente estimulante y provoque su orgullo. Ahora el tercer

Si factor corresponde a las dificultades a las que se enfrentan los padres para cuidar a sus hijos y estas pueden ocurrir cuando el niño se enferma, cuando es prematuro e incluso puede ser que la manera en que los padres perciben lo que es un niño difícil, sea diferente.

Hablando del comportamiento, puede ser realmente difícil para los padres entender al niño que llora mucho. O como se dijo antes, puede ser que los padres crean que su hijo es muy difícil porque sus expectativas son irreales. En todos los casos de abuso hacia el niño se verán a menudo interactuando estos factores (Lynch, M.A.: 1977).

Se realizó un estudio de 25 niños maltratados a quienes se les examinó en la ciudad de Oxford, y entre los que habían 35 hermanitos a quienes no se maltrataba, o sea, que se compararon aquí al niño maltratado con el que no lo es, dentro de la misma familia. Se examinaron los factores (características del adulto y características del niño) y se encontró una marcada diferencia entre los dos grupos. El niño maltratado era generalmente el resultado de un embarazo anormal. El 60 % de los niños maltratados eran el producto de embarazos que habían requerido de intensos cuidados o de hospitalización antes del nacimiento del niño. Se observó que muchas madres tuvieron severos problemas emocionales durante el embarazo, ya sea que lo

ocultaran o que no hubieran recibido cuidados prenatales. Por lo que toca al niño, casi todos habían estado algún tiempo en una incubadora.) Al ver a los hermanitos y recordar que tuvieron los mismos padres encontramos que solamente un 20 % de estos tuvieron complicaciones durante el embarazo. Lo mismo se encontró al examinar cuantos fueron producto de parto prolongado, por parto prematuro, por cesarea y forceps (Lynch, M.A.: 1976)X

En otro estudio realizado también por Lynch (1977) de niños maltratados comparados con controles no maltratados se observó, nuevamente, que existe la misma característica sorprendente. El 42 % de los niños maltratados habían sido separados de sus padres durante el período neonatal. El 26 % de los niños maltratados eran mucho más pequeños al nacer que los controles (Lynch, M.A.: 1976).

Brasilton encontró evidencias de que es muy difícil convivir con los niños que están flacos e inquietos durante el primer año de vida. Estos niños duermen a la hora que quieren, ni aceptan un horario para alimentarse, en fin, son niños a los que es muy difícil adaptarse; son niños con características que provocan la agresividad de sus padres.

Ahora bien, analizando al otro grupo principal que requiere cuidados especiales, los niños que no llegaron

a su termino durante el embarazo, hubo 22 % de ninos prematuros encontrando a su vez otras razones por las cuales estos ninos son dificiles de cuidar.

↳ Un bebe de un embarazo no llegado a termino, que despues de haber estado en una sala de atención especial en el hospital, es dado de alta, no es lo mismo que un bebe de un embarazo llegado a termino. El Dr. Brown, Pediatra Neurologo de Edimburgo, ha comentado que dichos bebes, a menudo sufren de distonia. Un examen neurologico completo no descubriria nada anormal pero cuando uno esta cargando a un bebe de este tipo, se da cuenta de que el bebe tiene la tendencia a echarse para atras, o sea a despegarsele los brazos de la persona que lo esta cargando, ademas emite muecas en lugar de sonrisas. Este es el tipo de bebe que no hara nada por mejorar la autoestima de la madre y ademas sera mas dificil de cuidar y querer. ↘

↳ Volviendo al estudio de comparacion de ninos maltratados y sus hermanitos, no solamente se tomo en consideracion las separaciones neonatales sino que tambien se estuvo al tanto de cualquier separacion que hubiera ocurrido en los 6 primeros meses de vida del bebe. Encontrandose que la mayoria de los ninos maltratados habian sufrido separaciones en ese periodo. Las separaciones se debian a: hospitalizaciones, adopciones, haber sido encargados a parientes, y en un

caso, fue por encarcelamiento de la mamá. Otro punto importante se refiere a las enfermedades: se encontro que en muchos de los niños maltratados habian sufrido algun tipo de enfermedad durante el primer año de vida, esto es, antes de que fueran maltratados. Por lo general, ^{eran} enfermedades graves, tales como: neumonia, bronquitis, se dio un caso de enfermedad cardiaca viral con un paro por congestion en el corazon, una estenosis pilorica, un caso de labio leporino, 2 niños sufrieron convulsiones, etc. O sea, que los niños maltratado habian sufrido muchas mas enfermedades que los controles.

A su vez, se observo, que las madres habian tenido alguna enfermedad, la enfermedad habia ocurrido en el transcurso del primer año de vida del niño maltratado. Dichas enfermedades se debian a temperamentos enfermizos y en su mayoria eran depresiones psiquiatricas. Tres de las 25 madres estudiadas habian intentado suicidarse durante el primer año de vida del niño maltratado.

La Dra. Lynch continuo las investigaciones tratando de demostrar que definitivamente hay una superposicion de madres que intentan suicidarse con madres que maltratan a sus hijos. Al investigar los factores acumulativos observo que no menos del 60 % de los niños maltratados habian acumulado 3 o mas factores adversos, mientras que el 66 % de sus hermanitos no tenian ninguno. Por lo tanto los niños maltratados son

definitivamente mas dificiles de cuidar y educar que los demas ninos.)

Por otro lado, las teorias del aprendizaje social hablan acerca de las probabilidades de que un nino o un adulto determinados manifiesten agresividad, asi como la fuerza y la intensidad de sus castigos se hayan recibido en el pasado; de la presencia e influencia de modelos agresivos y del punto en el que la agresion haya conseguido aliviar su enojo y su hostilidad y le haya llevado a alcanzar los fines a los que aspiraba. (Garralda Hualde Ma. Elena: 1979).

Es por ello que para ciertos investigadores ha sido de gran importancia el estudiar y analizar la agresion al nino dentro de la familia, ya que esta funciona como su modelo. El Dr. Macias Aviles Raymundo (1979) considera a la familia, como una organizacion elemental de la sociedad que proporciona oportunidades basicas de relacion y union para la mujer y el hombre de tal forma que puedan crearse nuevos seres en su seno, dandoles idealmente lo necesario para su desarrollo. En este sentido es unidad esencial de crecimiento y experiencia, de fracaso y realizacion, asi como de salud y enfermedad; sus dos funciones fundamentales serian: el asegurar la supervivencia humana tanto a nivel individual como de la especie y el poder desarrollar lo humano del hombre que se origina y desenvuelve en ella. Los padres, como agentes psicologicos de la sociedad,

cumplen de este modo con la responsabilidad primordial dentro de la familia, de la socialización de estos sus integrantes para lograr el desarrollo de los valores, normales y patrones de conducta que son aceptables y necesarios para la convivencia dentro de este grupo social particular. La familia, entendida como un organismo, tiene un proceso de evolución semejante al de cualquier entidad vital. Tiene un periodo de gestación, uno de crecimiento, una etapa de madurez y relativa estabilidad y, finalmente, una fase de disolución.

Ahora bien, como unidad de supervivencia la familia tiene las siguientes metas y funciones específicas para el desarrollo de sus integrantes (Ackerman, N.W., 1969):

- a) Cuidar de los niños asegurando su subsistencia física a través de la satisfacción de necesidades materiales de abrigo, alimento y protección física.
- b) Promover lazos de afecto y de unión social que son la matriz de la capacidad de relación con otros seres humanos.
- c) Facilitar el desarrollo de la identidad personal, que va ligada a la identidad familiar y a la identidad del grupo social, lo que permite establecer integridad y fuerza física para enfrentar nuevas experiencias y situaciones

externas.

d) Proveer satisfactoriamente a las necesidades reciprocas y complementarias y, asi, al mismo tiempo, satisfacer la libre relacion de sus miembros y permitir la individualizacion a traves del respeto y reconocimiento de cada uno de ellos.

e) Dar oportunidad para que los miembros se entrenen en las tareas de participacion social e interaccion de los roles sociales; esto incluye el rol sexual, que esta condicionado por la imagen que los padres dan a los hijos de su propia integracion y madurez sexual.

f) Promover el desarrollo y la realizacion creativa de cada uno de los miembros en forma individualizada.

g) Mantener la union de la familia, pero con un sentido positivo de la libertad.

Segun Ackerman, constituyen formas de agresion en la familia la frustracion o deformacion de una o mas de las funciones mencionadas.

El Dr. Macias Aviles Raymundo considera que, asi como el individuo puede desarrollar o no sus potencialidades, le facilitara el desarrollo sano de sus integrantes, pero de no ser asi, interferira con dicho desarrollo y danara directamente a sus

miembros. En todo proceso en el que hay expectativas por cumplir se puede fallar por acción o por omisión.

La familia puede alcanzar satisfactoriamente sus metas e incluso actuar en contra de ella misma. Esto depende de si sus arquitectos son capaces de desarrollar sus potencialidades de razón, amor, solidaridad e interés y de establecer una relación productiva entre ellos. Si la pareja es incapaz de relacionarse y de enfrentar directamente dicha dificultad, con frecuencia utiliza a los hijos como medio de ataque entre ambos. Así el niño en vez de ser un sujeto con el cual se establezca una relación creativa como una forma de trascendencia, llega a convertirse con objeto de uso al servicio de los conflictos de la relación conyugal. La familia es una unidad de intercambio emocional y los valores en juego que radican en la dualidad amor-odio fluyen en todas direcciones en constante interacción; los padres primero se dan entre sí y luego a los hijos.

Es así, como el Dr. Raymundo Macías Aviles expresa la importancia de la oscilación dialéctica entre amor y odio como algo determinado inicial y básicamente por la actitud de ambos padres, aunque estas actitudes están influidas en forma muy importante, por la conducta de los hijos. La actitud de los padres depende de su propio

condicionamiento familiar temprano; de este modo transfieren sus experiencias a la situación actual, repiten patrones de conducta que sus padres tenían o, si vivieron frustrados e insatisfechos en su propia infancia, puede ser que tomen actitudes exactamente opuestas a las que de pequeños observaron en sus padres.]

[Varios estudios han sugerido que los padres que maltratan a sus hijos lo hacen porque ellos mismos han padecido en la infancia castigos físicos, críticas y rechazo] (Green, A.H.: 1974, Newson, J.; Newson, E.: 1965, Scott, P.D.: 1973, Smith, S.M.: 1975). [En estudios que se han llevado a cabo acerca de padres que han matado a sus hijos se ha comprobado que 2/3 de ellos provienen de familias que abusan del castigo] (Salzman, C.; Swett, C.F.: 1974, Scott, P.D.: 1973). [Además los seguimientos que se han hecho de niños maltratados revelan que el presenciar y experimentar constantemente la agresión conlleva su uso, ya que los niños maltratados son más agresivos e impulsivos que los controles] (Baher, E.; Hyman, C.; Jones, C.; Jones, R.; Keer, A.; Mitchell, R.: 1976, Elmer, E.: 1977).

→ Se han realizado estudios basados en las teorías conductistas. Tanto los estudios de laboratorio como las investigaciones menos estructuradas, han demostrado que el castigo inconsistente y frecuente, despierta la agresividad en los niños (Berkiowitz, L. 1973).

Así, se han realizado investigaciones sobre la forma de la agresión del niño dentro de la familia, los que concluyen que la agresión hacia los niños se expresa a nivel de conducta o acción (actos agresivos y violentos) (Ackerman, N.W.: 1967, Bell, G.: 1973), de actitudes (hostilidad, indiferencia, etc. (Beatman, F.L.: 1967) o de sentimientos (colera y odio); se expresa en forma directa y clara o en forma indirecta o desplazada y encubierta y en ocasiones tiene características mixtas. El Dr. Raymundo Macías Aviles da ejemplos como: los niños con daño cerebral provocan frustración y conflicto intenso entre los padres y si estos no tienen control suficiente, pueden tener respuestas agresivas hacia el hijo. La agresión desplazada aparece cuando originalmente va dirigida hacia otro individuo y el progenitor utiliza al niño como elemento intermedio de comunicación con el sujeto que provocó dicha agresión. Con frecuencia, las actitudes agresivas de las madres hacia los hijos sirven para descargar su ira contra el esposo, inclusive con características vengativas. En otras ocasiones el hijo, al establecer alianza o formar parte de un bando, a su vez provoca agresión y es receptáculo del ataque que debería ir dirigiendo hacia el progenitor de este bando; así el padre puede desplazar a su hijo aliado de la madre la agresión experimentada hacia ella, pues encuentra más peligro expresar la ira

directamente y entrar en un conflicto abierto.

Si intentamos analizar algunas formas de agresion segun sus causas (Berkiowitz, L.;1973) y como podrian presentarse en familia veremos que la agresion puede ser reactiva, en defensa de la individualidad, de la propiedad y de la seguridad, tiene sus raices en el temor y en la posibilidad de que otro cause daño a la dignidad o al estatus. Los progenitores pueden sentirse asi respecto a un hijo. Dicho temor puede mezclarse con actitudes de autoridad irracional o impositivas, del medio en que vivimos. En este caso la motivacion inicial tampoco es la destruccion ni el dano del hijo; sino la conservacion del estatus personal o de "el principio de autoridad". La agresion al hijo es provocada por una amenaza a la propia dignidad y respeto, aunque tal amenaza puede ser el resultado de la manipulacion de otras personas o de malas interpretaciones y no se base en la realidad. Esto sucede cuando alguien influye en uno de los padres diciendole que si no es capaz de ejercer categorica y racionalmente su autoridad, el hijo se le puede "salir del huacal". Por otra parte, cuando hay falta de comunicacion, el desacuerdo y rebeldia natural de los hijos son vivenciados por los padres como una amenaza a la relacion o como perdida de afecto.

Es de gran importancia la capacidad de los padres para pensar y sentir de manera independiente, sin ser influidos por prejuicios convencionales o actitudes

autoritarias y rígidas de otros, con frecuencia miembros de su parentela o sus propios padres (Beatman, F.L: 1967). Si los progenitores se sienten amenazados "por críticas reaccionaran agresivamente y tomaran actitudes irracionales y daninas hacia sus hijos.

Otras formas graves de agresion son el abandono de los hijos en una institucion o en el quicio de una puerta, o bien la negligencia en satisfacer sus necesidades emocionales y fisicas, aunque el nino no sea expulsado del hogar familiar. La indiferencia, la despreocupacion, el desinteres o la poca participacion de uno de los padres o de ambos, son formas de agredir al nino; asi podria considerarse tambien a la sobreproteccion al negarle al hijo la capacidad de alcanzar autosuficiencia.

Otra actitud llegada a posturas de tipo autoritario irracional se da cuando se impone a los hijos principios y normas a traves de un franco chantaje moral o a traves de la manipulacion de recursos economicos y de la privacion de la libertad y la autonomia que le corresponden al nino.

Especialmente cuando el hijo o la hija ya son adolescentes, los padres pueden adoptar actitudes devaluadoras que impliquen una agresion sutil y encubierta. Minan la confianza y la capacidad de autoafirmacion del joven o la joven cuando perciben al

hijo como amenaza al estatus o al poder. ¹ Algunos progenitores se dedican a invadir los logros del hijo porque darle credito seria perder el control, la autoridad y el dominio sobre el. Estos padres no se dan cuenta de que el crecimiento del hijo implica en realidad un crecimiento de si mismo.)

Agul Cualquiera que sean las variantes en la dinamica o formas de expresion de la agresividad, como se han descrito el dano emocional o fisico al nino entran a diversas posibilidades:

a. Puede constituir una amenaza fundamental a su supervivencia, como en el caso del maltrato fisico al nino con dano corporal que puede llegar hasta lesiones mortales o cuando hay grave negligencia fisica, con frecuencia acompanada tambien de privacion emocional, aunque se da el caso de que las necesidades materiales de los hijos sean satisfechas, aun en exceso, pero con notables carencias afectivas.

b. Cuando existen bandos entre uno de los padres y un hijo del mismo sexo o del sexo opuesto, se puede llegar a establecer relaciones de tipo simbiotico entre el nino y el progenitor involucrado, que determina una detencion, un retraso o inclusive una regresion en el crecimiento emocional del nino, lo que le causa serios conflictos, particularmente en su desarrollo como ser independiente y autonomo.

c. Cuando la familia exige del niño como precio para dejarlo pertenecer a ella, el sacrificio emocional total o parcial de él mismo; es decir, de su individualidad. En la demanda total, el niño no debe "ser" y la familia mantiene un equilibrio estático y rígido a expensas de esta criatura. Cuando esta exigencia no es tan absoluta, el problema está ligado a que el niño no debe ser diferente, tiene que someterse, igualarse y adquirir e incorporar todas las pautas convencionales de los padres; en el primer caso no tiene libertad de acción, tiene que pasar lo más inadvertido posible y someterse al máximo.

d. Ante las amenazas que pueden presentarse en el medio familiar contra el niño y su desarrollo, el hijo puede atacar a su familia (Scott, F.D.; 1973), a uno o ambos progenitores, o a los hermanos y tratar de forzar así la satisfacción de algunas de sus necesidades. Dentro de esta categoría caerían los desórdenes agresivos de la conducta y algunos trastornos de tipo sociopático (Berkiowitz, L.; 1973), los cuales a su vez establecen el mantenimiento de un círculo vicioso en el que la agresión inicial de los padres determinan en el conductas que generan más agresión paterna y materna. La violencia familiar se puede generalizar y el niño volverse contra la sociedad y convertirse en un delincuente.

e. Agredido, el niño puede aislarse y retraerse de la familia. Presenta entonces alteraciones de tipo regresivo de la personalidad y tiende a un ensimismamiento y preocupación excesiva por sí mismo, por su personalidad y por su propio cuerpo (como el niño hipocondríaco). El hijo muestra una conducta aislante, esquizoide, poco participadora, con muy poco desarrollo, con actitudes de indiferencia e indolencia y así provoca frustración y más agresión en sus padres.

f. El niño puede sentirse intensamente amenazado y angustiado y reaccionar con excesiva ansiedad, que se internaliza y produce diferentes tipos de psiconeurosis con tensión excesiva, mal control de las emociones, descompensación de las defensas y de las funciones adaptativas, o la desorganización total de la conducta, con detención del desarrollo y fenómenos regresivos a niveles muy primitivos y manifestaciones de tipo psicótico.

Además de todo lo anteriormente mencionado el Dr. Leopoldo Chagoya Beltrán (1978) habla de casos especiales de agresión psicológica intensa contra el niño:

a. Cuando la familia subliminalmente le va indicando al pequeño que desea su muerte; como si le dijera "suicidate, deseo que desaparezcas, ojalá no hubieras nacido".

- b. Cuando hay intolerancia a la existencia del hijo, como un niño. Se diría que estos padres desean que el pequeño nazca ya adulto para tener alguien con quien alternar y de quien recibir algo. La intolerancia al infantilismo normal hace que estos pequeños sean rechazados por el solo hecho de ser niños.
- c. Cuando los padres exigen de manera excesiva que el desempeño académico y conductual del chico sea brillante a toda costa. Se diría que al progenitor le interesa más que el pequeño saque 10 en matemáticas a que sea una persona equilibrada.
- d. Cuando el pequeño por sus características físicas o de personalidad representan a alguien a quien el progenitor detesta. Los padres pueden decir: "No puedo evitarlo, mi hija me cae mal". En estos casos, a menos que se deslinde a quien representa el pequeño, la agresión psicológica continúa.
- e. Cuando ambos padres tienen que trabajar o cuando los padres le dan prioridad a sus propias ocupaciones y aficiones, se da el caso de que los niños queden en manos de otras personas. Si los pequeños tienen la fortuna de quedar al cuidado de sirvientas, nanas, vecinas, o choferes con calidad humana y gusto hacia el cuidado infantil, crecerán sin mayor problema. Por desgracia, a veces los pequeños quedan en manos de

individuos irresponsables, inmaduros o perversos que los danan psicológica y físicamente. Una forma de agredir al niño es ponerlo en manos de personas no calificadas para cuidarlos o no ocuparse de averiguar como le está yendo al pequeño con los adultos que sustituyen a los progenitores en su ausencia.

f. Cuando se dan maltrato psicológico al chico, haciéndolo sentirse culpable por el hecho de existir ("Si no hubieras nacido, podría viajar", "si no hubiera nacido, podría vivir con libertad y tener otros compañeros", "si no hubieras nacido mi vida sería mejor"), o se le infunde culpa por distintas situaciones económicas, conyugales o psicológicas. El pequeño no puede hacer nada por quitarse esta carga de culpa. El daño a su personalidad será gradual y difícil de borrar.

g. Cuando los progenitores transmiten de manera inconsciente psicopatía o irracionalidad. Como si los padres dijeran al pequeño: "Haz lo que yo pude hacer" y así lo empujan hacia la delincuencia, hacia la promiscuidad, hacia el embarazo o hacia las actitudes antisociales.

h. Cuando los progenitores agreden al hijo para quedar bien ante los familiares que exigen una educación estricta. *hasta aquí*

Finalmente el Dr. Leopoldo Chagoya aclara que las causas de todas estas normas no tan visibles de agresión

son organicas, intrapsiquicas, interaccionales y sociales. Las consecuencias son cicatrices invisibles en el caracter, la personalidad, la responsabilidad y el funcionamiento vital del hijo.

TEORIAS SOMATICAS

Las teorías somáticas aportan otros datos interesantes. En los animales y en los seres humanos se ha demostrado un sustrato neurológico como requisito para la elaboración y la expresión de la agresión (Lishman, A.: 1978). En los animales, el comportamiento agresivo se puede fomentar, disminuir o eliminar a través de lesiones cerebrales, generalmente situadas en o cerca del sistema límbico y en el hipotálamo. Estas mismas regiones son muy importantes cuando se trata de estudios de los humanos, y los electroencefalogramas de los psicopatas agresivos también las han identificado como posibles áreas disfuncionales (Hill, D.: 1944, West, D.J.: 1967).

Los efectos de la ingestión de drogas y alcohol se conocen desde hace largos años. Tanto la intoxicación aguda como el síndrome de abstinencia de drogas o de alcohol puede producir agresividad, generalmente asociada con un mayor o menor grado de confusión mental (J.E., Buchanan, A.H.: 1979). También hay pruebas del efecto paradójico de las benzodiazepinas que pueden inducir conductas agresivas, sobre todo en aquellos adultos con historia previa de impulsividad y tendencias

destruictivas (Rose, N.; Outram, P.; Pickett, J.; Marran, E.; Maton, A.: 1976).

Por ultimo, consideramos dentro de este grupo la asociacion entre los cambios hormonales y la agresion. Se sabe que durante los periodos menstruales y premenstruales las mujeres estan especialmente vulnerables. Durante estos dias cometen mas crimenes, son mas agresivas y tienen mas trastornos psiquiatricos (Tonge, W. L.; James, D.S.; Hillam, S.M.: 1975).

Ahora bien, para conocer la contribucion de los factores somaticos en la expresion de la agresividad hacia los ninos, podemos citar algunos estudios en los que se observo que los padres que maltrataban a sus hijos tenian historias clinicas de dano cerebral y anomalidades electroencefalograficas mas frecuentes que los controles (Scott, P.D.: 1973). Pero como estos datos no son definitivos solo pueden tomarse como indicadores de una distribucion somatica. En cuanto al alcohol y las drogas, aunque los porcentajes de adictos varian considerablemente de un estudio a otro, siguen reflejando que en los casos de maltrato a los ninos la adiccion es frecuente (D.Orban P.T.: 1979, Gillies, H.: 1976, Kaplun, D.; Reich, R.: 1976, Resnick, F.J.: 1969, Salzman, C.; Kochansky, G.E.; Shader, R.I.; Porrino, L.J.; Harmatz, J. S.; Swett, C.P.: 1974, Scott, P.D.: 1973). Se han descrito pocos casos en los que hubiera

habido intoxicación en el momento de la agresión, pero no puede descartarse la posibilidad de que el síndrome de abstinencia no haya influido.

La Dra. Lynch y sus colegas (1978) han señalado la importancia de las drogas por la manera como afecta el control de la persona, ya que contribuye a que se cree una unión emocional defectuosa entre la madre y el niño, lo que en ocasiones puede llevar al abuso de la violencia (Lynch, M.A.; Lindsay, J.; Dunsted, C.; 1975).

En algunos estudios de principio de siglo aparecen comentarios acerca de la importancia que tiene los cambios hormonales de las madres en relación con los infanticidios (Baker, J.; 1902; Hopwood, J.G.; 1927). Existen estudios británicos de esa época en los que la lactancia se consideraba como un peso psicológico y fisiológico sobre la madre que podía desatar la violencia. Un gran número de madres que mataban a sus hijos tenían la llamada "psicosis de agotamiento", remanente de estados psicóticos orgánicos. Pero es difícil discernir si los cambios psicológicos se debían a cambios puramente hormonales o a cambios somáticos más generales. En una descripción más reciente de las madres que han matado a sus hijos, se observó que los ataques ocurrieron durante la menstruación con doble frecuencia que durante el resto del ciclo menstrual (Gillies, H.; 1976).

En conclusión, la evidencia de que los factores

somaticos llevan a la agresion a los ninos es limitada, pero quizas suficiente como para justificar un estudio mas detallado de los efectos de las drogas, y los trastornos cerebrales y hormonales.

TEORIAS SOCIALES.

Finalmente en esta relacion de las teorias acerca de la agresion, tambien se encuentran factores sociologicos. Es muy comun que los padres que maltratan a sus hijos sean de baja condicion social. Las madres tienden a ser de inteligencia limitada, jovenes y de clase socioeconomica baja, solteras, que viven con hombres que no son los padres de los ninos y que carecen de contacto social con parientes y amigos. Son frecuentes la falta de armonia y la separacion del matrimonio asi como el desempleo de los padres (Baldwin, J.: 1977, Lynch, M.A.; Lindsay, J.; Dunsted, C.: 1975, Scott, P.D.: 1973).

* Los sociologos han hablado del comportamiento antisocial, como sintoma de frustracion mas comun en grupos que experimentan un estres especial (Tonks, C.M.: 1975). Durkheim (1973) hablo de "anomia", es decir, una forma de malestar social en la que las presiones que regulan y controlan las costumbres sociales aceptadas, se ven disminuidas. La gente, asi, se encuentra sin guias y sin freno y la delincuencia se multiplica. El progreso industrial, al elevar primero y luego frustrar

las aspiraciones de las clases bajas, las pone en una situación vulnerable./

Se han realizado algunos estudios que indican que las familias de clase baja ejercen menos control sobre las manifestaciones de agresividad en los niños que la clase media, de hecho los niños que viven en diferentes entornos socioeconómicos no se diferencian en cuanto a la agresividad (Feshbach, S.: 1970). Por lo general que la respuesta a cualquier pregunta sobre si la agresión es más frecuente en las clases bajas, sería ambigua. Aunque se han encontrado diferencias en términos de la agresividad entre los padres que maltratan a sus hijos y los padres control, aun después de alinearlos de acuerdo con la clase social a la que pertenecen (Scott, P.D.: 1973).

Se empezó a pensar en que si la clase social a la que pertenecen no nos explicase la existencia del abuso hacia los niños, quizás podría hacerlo un estudio sobre la desventaja social. Realizando la investigación comparando a los padres que maltratan a sus hijos con otros padres, también de clase baja, que no los maltrataba. Considerando interesante el buscar las diferencias entre los dos grupos e identificar los factores que intervienen para proteger al niño de la violencia. Un estudio británico estudio a 33 familias de clase social baja que no habían maltratado a los niños (Tizard, B.; Hodges, J; 1978). Al comparar a estas

familias con aquellas que maltrataban a los niños se observo que las familias que no usaban la violencia eran mas pobres, los padres eran mayores y eran menos frecuentes los trastornos de la personalidad entre ellos. En todos los casos, los padres vivian juntos cuando el estudio se llevo a cabo, no eran emigrantes y las familias tendian a acudir a las agencias sociales en busca de ayuda. Esto sugiere que la edad y los factores de la personalidad, tales como la capacidad para confiar en otros momentos de necesidad, son mas importantes que los aspectos sociales tales como la pobreza y el desempleo para evitar la agresion a los niños.

Por otra parte, existen trabajos preliminares en la sociologia del niño maltratado que han identificado variables socioeconomicas y demograficas como factores contributorios (Friedman: 1976; Polansky: 1976; Gil: 1970), por ejemplo ingresos bajos, el estres de casas dirigidas por la mujer y alta movilidad geografica.

Claramente, fuerzas socioeconomicas, demograficas y economicas son relacionadas con el maltrato del niño. Ser pobre es malo para las familias (National Academy of Sciences, 1976). Bajos ingresos combinados con factores demograficos disruptivos es un generador potente del estres y crisis existenciales que precipitan el maltrato (Justice & Duncan: 1976). La interaccion de la economia y demografia provee o niega algunas condiciones necesarias para habitabilidad social, medidas del maltrato del niño que varian directamente en funcion de esta influencia.

Por otra parte, existen trabajos preliminares en la sociología del niño maltratado que han identificado variables socioeconómicas y demográficas como factores contributivos (Friedman: 1976; Polansky: 1976; Gil: 1970), por ejemplo ingresos bajos, el estrés de casas dirigidas por la mujer y alta movilidad geográfica.

Claramente, fuerzas socioeconómicas, demográficas y económicas son relacionadas con el maltrato del niño. Ser pobre es malo para las familias (National Academy of Sciences, 1976). Bajos ingresos combinados con factores demográficos disruptivos es un generador potente del estrés y crisis existenciales que precipitan el maltrato (Justice & Duncan: 1976). La interacción de la economía y demografía provee o niega algunas condiciones necesarias para habitabilidad social, medidas del maltrato del niño que varían directamente en función de esta influencia. }

James Garbarino & Ann Crouter (1978) concluyeron de sus estudios que la utilizacion de los datos del nino maltratado como indicadores sociales de la calidad de vida de las familias es una herramienta valiosa con la cual podemos formular preguntas y por lo tanto enfocar la atencion y los recursos en las familias necesitadas.

FORMULACION TEORICA

*De toda la documentacion revisada se concluye que el Sindrome del Menor Maltratado no es un problema nuevo. Ni siquiera ha sido reciente el interes por estudiarlo, y tal vez los intentos por entender esta desviacion en la relacion madre-hijo han sido abordados por diferentes disciplinas. Y es quizas en este punto en donde se encuentra el problema principal. El sindrome del menor maltratado tiene etiologia multifactorial y por ende ha de ser visto desde diferentes puntos de vista, diferentes modelos teoricos.

La psicologia es una ciencia joven, en desarrollo, cuya intencion como la de cualquier otra ciencia es la de encontrar la relacion causa-efecto en forma exacta por lo que la aplicacion de un modelo experimental cientifico debe ser un principal requisito en toda investigacion.

Ante determinado fenomeno el primer paso a seguir sera el dar una definicion lo mas descriptiva posible;

para lo cual se dara primero el concepto de niño. Para ello se consulta al Diccionario de la Real Academia la cual define al niño como una persona que se encuentra en la niñez... Que tiene pocos años, y que el mismo diccionario expresa que la niñez es: el periodo de la vida humana que se extiende desde el nacimiento hasta la adolescencia.

Apuntando el concepto de niño se pasaran a establecer la noción de niño o menor maltratado.

En 1962 C.H.Kempe publico un articulo que ha tenido gran trascendencia en la materia. En dicha publicacion concibio el termino síndrome del niño golpeado al que define como "el uso de fuerza fisica en forma intencional, no accidental, dirigido a herir, lesionar o destruir a un niño, ejercido por parte de un padre o de otra persona responsable del cuidado del niño".

En el articulo The Maltreatment Syndrome of Child a Hospital Survey, aparecio en el año de 1968 en la revista medica The Medical Journal of Australia, R.G. Birrel y J.H.W. Birrel definieron el síndrome de niño maltratado como el "maltrato fisico y/o privacion de alimento, de cuidados y de afecto, con circunstancias que implican que esos maltratamientos y privaciones no resultan accidentales".

Con base a las definiciones acentadas y en los conceptos vertidos en relacion con la noción de niño, a

continuacion se expresara una definicion personal de nino maltratado y se hara una breve explicacion de la definicion propuesta.

Una vez establecida el concepto de nino, entendiendo el maltrato como educacion inadecuada y daño fisico, y atendiendo a los conceptos ya enunciados el sindrome del nino maltratado se propone la siguiente definicion: "persona humana que se encuentra entre el nacimiento y el principio de la pubertad, que ha sido objeto de acciones u misiones intencionales que producen lesiones fisicas o mentales, muerte o cualquier otro dano personal, provenientes de sujetos que, por cualquier motivo tengan relacion con ella".

En la definicion se utiliza parte de la expresion del concepto de nino que se expuso con anterioridad, y se utiliza precisamente para establecer la congruencia con la ya indicada nocion del nino, aun cuando la repeticion de su definicion conduce a hacer mas extensa la del nino maltratado. Pues la hace mas explicativa y detallada.

Posteriormente se utiliza la expresion objeto de acciones u omisiones. Con esto se quiere decir que el nino es destinatario de determinadas conductas que consisten en actos o abstenciones que podemos englobar precisamente en el termino conductual: aludiendo a las acciones u omisiones en atencion a que, en el maltrato

el dano no solo puede producirse mediante la actividad corporal como podria ser en el caso de golpes, sino tambien puede acontecer danos de lesiones o muerte mediante abstenciones u omisiones.

La definicion habla de acciones u omisiones intencionales con lo cual se quiere señalar que tales acciones u omisiones se realizan como resultado de la voluntad consciente, clara, definida, determinada y enfocada hacia la realizacion del hecho de maltratar al nino, por lo cual, es una conducta dolosa.

Considerandose que los maltratos a los ninos requieren esta intencion, este dolo, porque se estima que la actitud mental del agresor es siempre de intencionalidad; pensamos que una conducta imprudente, culposa, no intencional, no integraria los maltratos a los ninos.

La multicitada definicion continua refiriendose al resultado de los actos u omisiones intencionales y este resultado puede consistir en lesiones fisicas o mentales, muerte o cualquier otro dano corporal a la persona. Por lesiones se entiende la alteracion de la salud, debido a una causa externa, y estas pueden ser fisicas, cuando afectan la integridad o el funcionamiento corporal (el soma), y mentales cuando danan las funciones intelectuales del pensamiento (la psique). Muerte es la perdida irreversible de la vida;

la frase cualquier otro dano corporal a la persona, se refiere a los resultados que afectan en cualquier sentido la persona, sujeto, sin importar su naturaleza, como las agresiones sexuales, de tal manera que las consecuencias de la conducta del sujeto activo (agresor) son la alteracion de la salud, la perdida de la vida u otra persona individual.

Finalmente la definicion se refiere a los sujetos activos que generan la agresion o maltrato, y expresa, "provenientes de sujetos que por cualquier motivo tengan relacion con ella". Con ella quiere decir, que los maltratos no solo provienen de los padres, padrastros o hermanos mayores, sino de cualquier persona cercana al nino, patrones, sirvientes, personas en alguna forma incorporadas a la familia, en fin, cualquier persona cercana al nino como ya se dijo, y no necesariamente los padres o encargadas de su cuidado.

El segundo paso a seguir sera el encontrar variables dependientes, independientes, factores en comun, y ya posteriormente jerarquizarlos para asi disenar un modelo de cambio que rompa el circulo que encierra al padecimiento. La investigacion de tipo rastreo es aquella en la que el interes es encontrar dichos factores en común y es este tipo de investigación la que requiere este síndrome de etiología múltiple y más que nada tan poco entendido; y por lo tanto las teorías existentes no han sido validadas o invalidadas

hasta el momento.

Ademas se considera que todo lo investigado y hasta el mas minimo dato obtenido es de gran importancia para los dedicados a su estudio. Las teorías nos dan una descripción del fenomeno, enumerandose algunas características que nos permitira en un futuro una identificación mas adecuada.

Sin embargo hay que considerar que la delimitación o enumeración de las propiedades, solamente constituye el paso inicial en la producción de su conocimiento.

Las teorías Psicoanalíticas, Conductistas, Somáticas y las Sociales aportan datos que se pueden enmarcar en la relación:

MEDIO AMBIENTE <-----> ORGANISMO

Es de pensarse que si tomamos en cuenta factores o variables que interactúan de modo complejo, y que determinan la forma particular de ocurrencia de un evento conductual como es el maltrato de menores, se lograra obtener datos cada vez mas cercanos a la realidad.

Por lo pronto no hay que discriminar a ninguna de las teorías existentes que se encargan de estudiar este problema. Todas y cada una de ellas aportan datos interesantes y dignos de investigar. Aún más, en investigaciones como las del presente trabajo, en el que

se intenta aproximarse al conocimiento de las características que presenta una madre maltratadora.

Como ya es de nuestro conocimiento, los datos que aportan dichas teorías relacionadas con la agresión hacia los menores han sido realizadas en su mayoría en otros países y apoyando esta investigación en las variables ya encontradas por ellos se hará una correlación de datos, además de conocer con ello las características que presenta este problema en nuestro país. Esto será únicamente a nivel de análisis teórico.

Ahora bien, la complejidad de un fenómeno psicológico como es el maltrato de menores se manifiesta en la dificultad para determinar la naturaleza de la relación entre las propiedades de la conducta y las del medio ambiente. Dado que dicha determinación solo puede ser realizada mediante una experiencia sistemática y para ello requeriría mucho tiempo, es por ello que se ha considerado necesario seleccionar algunos aspectos de la conducta y el medio ambiente que han sido observados por las diferentes teorías. A continuación se mencionarán las propiedades seleccionadas para el presente trabajo.

La historia interconductual del sujeto, en este caso la madre maltratadora, es una de las variables consideradas en las teorías psicoanalíticas y en el de las conductistas. La primera considera a la historia del sujeto asociado a la agresividad con el rompimiento de

lazos afectivos durante la infancia, tales como: orfandad, privación de algunos de los padres, abandono; mientras que la segunda da su interpretación apoyándose en las teorías del aprendizaje, concluyendo que las probabilidades de que un adulto determinado manifieste su agresividad es ejecutándolo con la fuerza e intensidad de sus castigos recibidos en el pasado: de la presencia e influencia de modelos agresivos. Es decir, mediante el aprendizaje.

La teoría conductista a diferencia de la psicoanalítica no solo enfoca su atención en la historia del sujeto agresor sino también en la del sujeto agredido, en este caso el menor: como el que el presentar ciertos componentes adversos aumenta la probabilidad de ser agredido, tales como:

- * Ser producto de un embarazo difícil.
- * Ser producto de un embarazo no deseado.
- * Ser producto de un parto difícil y/o largo.
- * Ser un producto prematuro.
- * Haber sido separado el hijo de la madre por largos periodos en sus primeros años de vida por necesidad de tratamientos especiales, enfermedades graves o incubación.
- * Ser un hijo que presenta llantos frecuentes.
- * Ser un hijo que no cubre requisitos físicos o de comportamiento como los deseados por los padres.
- * Ser un hijo poco expresivo, y no responder ante

sonrisas y/o caricias (un ejemplo de caso externo seria el nino autista).

Ademas la teoria conductista se encarga tambien de estudiar las condiciones en las que se da el momento de la agresion, para ello ha estudiado los diferentes roles que se juegan entre los integrantes de una familia, llegando a considerar a cierto tipo o clase de relacion como la de alta probabilidad de provocar una crisis de tales como:

- * Actitudes de autoritarismo irracional o impositiva.
- * La influencia de la critica de sujetos ajenos al nucleo familiar, amenaza el statuts del agresor o su poder y contribuye aumentando la agresividad.
- * El que el menor tome bandos, ya sea del padre o del lado de la madre, provoca la agresion del progenitor.

Ahora bien, las teorias somaticas solamente cuentan con tres factores o variables que se han visto involucradas con el problemas que nos ocupa, y son:

- * En casos de adiccion al alcohol y drogas esto provoca la agresion sobre todo en situaciones de abstinencia.
- * Cambios hormonales, sobre todo en las madres en periodos de lactancia y menstruacion, provoca en ellas un aumento de la agresividad.
- * Danos cerebrales y anomalias en los electroencefalogramas (epilepsia, crisis parciales de sintomatologia compleja, retardo y dano cerebral).

Las teorías sociales aportan condiciones circundantes físicas y sociales tales como:

- * Condicion social baja.
- * En las mujeres se encuentra inteligencia limitada.
- * Las mujeres son generalmente jovenes, solteras y no viven con el padre de los niños.
- * La familia generalmente carece de contacto social con parientes y amigos.
- * Problemas entre la pareja de padres.
- * Estres de casas dirigidas por la mujer.
- * Alta movilidad geografica.

De esta forma se puede intuir que el abordaje de este problema de maltrato infantil debe ser, por un lado multidisciplinario (Medicina, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Derecho, etc), y por el otro lado de la misma psicología desde sus diferentes modelos teóricos (Psisociales, Psicomaticos, Psicoanalítico y Conductista). Así es que cuando se intenta establecer un mecanismo de identificación de casos debe de atacar el problema en forma conjunta que como se puede pensar resulta complicada pero no imposible, y dada a la gravedad del asunto sin subestimar esta dificultad debe de intentarse resolver.

La intención de este trabajo es hacer un rastreo del problema, es decir, tratar de encontrar la interrelación de diversas variables, que por su

coincidencia en la muestra que se recolecta permitira disenar un perfil comun entre las madres maltratadoras.

Lo que se intenta en este trabajo es formar un esquema de cuestionario aplicable en forma sencilla y rapida que nos permita en el futuro por un lado, mediante este cuestionario preveer una futura madre maltratadora y asi poder elaborar un esquema preventivo.

Dicho cuestionario tiene por el momento metas mas modestas, se intenta solo encontrar los factores en comun para ya en un futuro elaborar un cuestionario mas especifico aplicable a cualquier madre, por cualquier persona que maneje problemas de salud. Que se pueda aplicar de una forma rapida, sencilla y que detecte a una madre maltratadora ya sea activa o potencial; por lo tanto, incluire aspectos tales como:

- Antecedentes de la madre.
- Antecedentes Psicomaticos de la madre.
- Datos generales del menor.
- Datos psicosociales de madre e hijo.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

No se pretende aventurarse a decir que dicho cuestionario sera una herramienta de evaluacion en casos del sindrome del menor maltratado, pero si una aproximacion del mismo. Cabe aclarar que todos los estudios realizados y que son contemplados en las diferentes teorias, se han aplicado en otros paises, bajo circunstancias diferentes; sin embargo, pueden ser utilizados para el presente trabajo, estas teorias significan la pequena luz en la gran obscuridad de la ignorancia que se tiene actualmente en Mexico sobre el sindrome del menor maltratado.

HIPOTESIS.

Todas las madres maltratadoras presentan como minimo el 50% de las caracteristicas (de alta probabilidad de ser maltratadora) de las citadas por las diferentes teorias.

OBJETIVO.

Determinar las caracteristicas de las madres maltratadoras de Mexico.

JUSTIFICACION.

Se han escrito libros enteros en relacion a la participacion de los aspectos que conforman a la personalidad; los hermanos Glueck 1973 intentaron formular una escala que pudiese detectar de alguna forma

características de la personalidad psicopática y sociopática en criminalística, e incluso elaboraron una escala que prevee en buen porcentaje conductas criminales en el futuro de niños escolares; se han intentado detectar las características medioambientales que determinan la personalidad del sujeto; todos los esfuerzos no han sido en vano, los logros alcanzados han establecidos cuando menos donde se encuentra la punta del hilo de esta madeja de problemas. en relación al problema que nos atane, el síndrome del menor maltratado ya se ha llegado a la conclusión de la multifactorialidad en su etiología. Si bien es cierto que en México este problema ha sido atacado con la verdadera fuerza que requiere dada la magnitud y su impacto social, en algunos otros países esto ha sido abordado con seriedad científica y se han implementado metodologías de investigación que validan científicamente estos estudios, que en sus diversos aspectos ha sido abordado por los diferentes autores revisados ya en este trabajo.

Antes de continuar con este aspecto hay que hablar de la trascendencia del problema.

La adaptación de un individuo a la sociedad ha sido medida desde siempre en función de su productividad. Dicha productividad está determinada por múltiples factores, a grandes rasgos, capacidad de sujeto y ofertas de trabajo y al fenómeno que nos preocupa, la

capacidad del sujeto a su vez determinada por infinidad de factores. Es indudable que en ese sentido el desarrollo normal de la personalidad de un sujeto gire en proporcion directa con sus aspiraciones y adaptaciones al mundo que le circunda. Como ya se ha dicho los factores que determinan dicho desarrollo son multiples pero los autores han establecido el punto de interes en el desarrollo del nino, psicologico y fisico y han sido estudiados desde diversos puntos de vista los aspectos concernientes a la maduracion. Asi se ha hablado de diversas psicopatias que tienen su origen en el desarrollo anormal de la personalidad. Se ha hablado de madres psicopatogenicas e incluso de sociedades productoras de psicopatologias pero en relacion al sindrome del menor maltratado solo se han elaborado congeturas y no se ha estudiado en este sentido el problema con una metodologia adecuada.

Es conveniente iniciar el abordaje de un problema de tanta trascendencia para nuestro pais. Hablar de las repercuciones que tiene en la personalidad del sujeto el ser maltratado cuando nino, de su nivel de adaptacion a las demandas de la sociedad en la que vive, de la implicacion que tiene en su esfera escolar y laboral y familiar; me haria ocupar infinidad de hojas pero si es necesario el mencionar que en muchos trastornos de adaptacion del individuo tiene su genesis en la infancia y entre los muchos de los problemas de la infancia el

maltrato ocupa un lugar importante e incluso daria lugar a otro trabajo de investigacion el encontrar la relacion existente entre individuos inadaptados y sindrome del maltrato a menores.

Determinar una de las muchas posibles características que se presentan en torno a este menor maltratado, partiendo del supuesto de que existen factores determinantes en los padres y como en el caso de este trabajo de las madres. Es necesario aclarar que esto es solo el inicio, pues el objetivo final es mas pretencioso; tratar de encontrar un instrumento que ayude a detectar precozmente a menores maltratados o a padres maltratadores y llendo aun mas lejos detectarlos aun antes de su nacimiento. Pero esto implica aspectos metodologicos que en el momento actual son dificiles de desarrollar, es menester iniciar el abordaje por los aspectos que nos vayan dando luz en el camino al entendimiento de tan complicado cuadro.

Es por esto que la importancia del presente estudio va mas alla de la resolucion de la hipotesis, su objetivo va mas hacia el futuro ya que pretende determinar las causas para posteriormente elaborar las medidas correctivas.

En Mexico no existe una estructura disenada para programas de deteccion, prevencion, tratamiento y rehabilitacion del nino con el sindrome de maltrato, los

mejores intentos existen en algunos hospitales como los del DIF (Desarrollo Integral para la Familia), donde la atención es solo de último nivel, es decir, de rehabilitación donde el niño es detectado cuando ya ha presentado las consecuencias del maltrato y requerido hospitalización.

Algunos estudios que se han realizado en México como los de el Dr. Jaime Marcovich han tenido problemas metodológicos fuertes y los resultados obtenidos no brindan perspectivas de solución al conflicto, sin embargo no les resta importancia.

El problema es conocido, sin duda por las autoridades, tal vez no conozcan con exactitud la magnitud del mismo, pero las acciones que se han tomado han sido no solo escasas en calidad sino en cantidad.

Tal vez los resultados del presente estudio esclarezcan el problema y haga que se tomen medidas adecuadas y con esto es suficiente justificación del porque de la presente investigación.

METODO.

Diseño de la Muestra.- Los pacientes serán ubicados en el hospital del Desarrollo Integral de la Familia (DIF) ubicado en las calles de la Av. Insurgentes y Periferico.

En este hospital se ofrece servicio de rehabilitación a personas que tienen este problema, es decir se

tiene localizados a este tipo de casos por lo que a ellos se recurrio. De esta forma se tomaran 40 madres maltratadoras conocidas por trabajo social de dicha institucion; formandose asi el primer grupo de la investigacion (grupo "A").

Se tomara otro grupo de 40 madres conocidas como no maltratadoras y se integrara el grupo de comparacion (grupo "B").

Diseno de la Investigacion.-

- a). Una vez detectadas las muestras (grupos "A y B") se tratara de establecer contacto con dichas madres ya sea en el mismo hospital o en su domicilio. Se hace la aclaracion de que no se les mencionara el proposito que se tiene al abordarlas, simplemente se les pedira su colaboracion en un estudio "x" que se ha disenado.
- b). Se les aplicara a ambos grupos el cuestionario.
- c). Una vez reunido el universo se someteran los resultados al analisis de los datos obtenidos y se elaborara el recuento estadistico.

Es importante mencionar que la codificacion de los datos esta basada en ordenes de variables involucradas y no involucradas. Esto significa que dicho aspecto no se considera importante en cuanto a ser o no madre maltratadora y entonces se considera dicho item involucrada o no involucrada respectivamente. Ademas la involucracion o no del item parte de las diferentes teorias que a lo largo de mi trabajo se menciona.

I N T R O D U C C I O N

SEÑORA.

Mi nombre es Leticia Lozano Leal, y pertenesco al personal que labora en esta Institucion (DIF). Actualmente se esta organizando una reorganizacion general, y nos hemos visto en la necesidad de aplicar un cuestionario a las madres que cuentan ya con un servicio permanente por parte de esta institucion.

No es necesario que nos de su nombre ni datos personales, por lo que puede contestar a nuestras preguntas con toda franqueza teniendo en cuenta que esta informacion permanecera sin identificar a las personas. Le repito solo es para uso estadistico por lo que le suplicamos la mayor veracidad posible.

No le quitaremos mucho tiempo. Pues las preguntas ya estan elaboradas y se trata de ir marcando las respuestas que son sencillas y muy faciles de entender.

Gracias por su colaboracion, esto nos beneficiara en un futuro a todos.

DATOS DEL MENOR

- 1.- Edad del menor _____
- 2.- Sexo del menor () hombre () mujer
- 3.- Este hijo fue deseado?
() si () no
- 4.- Hubo algun pensamiento y/o intento de provocarse un aborto?
() no () si
- 5.- Su embarazo fue de 9 meses?
() si () no especifique _____
- 6.- El nacimiento de este hijo presento alguna complicacion?
() no () no especifique _____
- 7.- El sexo de su hijo fue deseado por usted?
() si () no
- 8.- Tuvo necesidad de estar su hijo en incubadora?
() no () si especifique _____
- 9.- En su primer año de vida de su hijo tuvo necesidad de hospitalizarse por alguna enfermedad?
() no () si especifique:
por que
y por cuanto tiempo
- 10.- Considera a su hijo un niño sano?
() si () no
- 11.- Al observar el desarrollo de su hijo le dan satisfaccion sus logros?
() si () no
- 12.- Su hijo compensa en alguna forma sus esfuerzos?
() si () no
- 13.- Considera que su hijo es frecuentemente mas inquieto, rebelde o dificil que el resto de los niños?
() no () si especifique _____
- 14.- Su hijo presenta características físicas de alguna persona que le desagrada a usted?
() no () si
- 15.- Su hijo presenta características físicas que usted deseaba que tuviera?
() si () no

ANTECEDENTES DE LA MADRE

- 16.- Cual es su edad?

- 17.- Cual es el estado civil de sus padres?
() casados () divorciados
() union libre () viudez
() separados () solteros



- 18.- La mayor parte de su vida con quien la vivio?
 con ambos padres
 solo con uno de los padres
 otros especificque _____

IZT. 1000838

- 19.- Por lo general como considera que se llevan sus padres?
 muy bien regular
 bien mal

- 20.- Fue usted golpeada en su ninez?
 no si especificque _____

- 21.- Alguna vez fue victima de abuso fisico (violada)?
 no si especificque _____

- 22.- Sus padres tenian predilecciones hacia determinada persona de su familia?
 no si

- 23.- Sus padres, hermanos y otros familiares le demostraban frecuentemente el afecto y simpatia que sentian por usted?
 no si

- 24.- Alguna vez alguno de sus padres le dijo estar orgulloso de usted?
 si no

- 25.- Por lo general como se llevan con usted sus padres, hermanos y familiares?
 muy bien regular
 bien mal

- 26.- Cree usted que el que se lleven bien o mal con usted tenga algo que ver con su fisico?
 no si

- 27.- Cree usted que el que se lleven bien o mal con usted tenga algo que ver con su caracter?
 no si

DATOS PSICOSOMATICOS DE LA MADRE

- 28.- Toma licor o alguna otra clase de alcohol?
 no si especificque:
 a veces (menos de 3 veces al ano)
 frecuentemente (menos de 2 veces al mes)
 muy frecuentemente (mas de 2 veces al mes)

- 29.- Toma alguna clase de droga?
 no si especificque:
 a veces (menos de 3 veces al ano)
 frecuentemente (menos de 2 veces al mes)
 muy frecuentemente (mas de 2 veces al mes)

- 30.- Sufre de algun malestar en los dias que estan antes de la menstruacion, en terminos generales?
 no si especificque

- 31.- Cada cuando se presenta su periodo de menstruacion?

cada 28 dias
 cada 45 dias

cada 30 dias
 muy irregularmente
especifique _____

32.- De cuantos dias es la duracion del sangrado?

de 3 dias
 de mas de 6 dias
 de 4 a 5 dias
 muy irregularmente
especifique _____

33.- Durante los dias de menstruacion sufre en general de malestares?

no si especifique _____

34.- Como es su estado de animo durante los dias de menstruacion

bien o alegre triste
 mal humorada o molesta muy irritada o
* sencillamente mal

35.- Hablando especificamente del embarazo de su hijo ("x")
sitio que fue un embarazo con malestares?

no si especifique _____

36.- Durante este embarazo se sintio preocupada por subir de peso
y ver su cuerpo tan cambiado?

no si

37.- Como fue su estado de animo durante ese embarazo?

feliz alegre
 triste mal humorada
 muy nerviosa

38.- Durante su parto se encontraba asustada e ignorante de los
cambios que sufre su cuerpo en esos momentos?

no si

39.- El darle a su hijo pecho le proporcionaba un sentimiento de
satisfaccion?

si no

40.- Durante este periodo de lactancia como era su estado de
animo?

feliz alegre
 triste mal humorada
 ansiosa o muy nerviosa

41.- Alguna vez ha presentado algun tipo de ataque?

no si especifique:
 ataque de nervios ataque al corazon
 ataque de epilepsia otros

42.- Si ha tenido dolores de cabeza con que frecuencia se le
presentan?

42

52.- Se ha encontrado alguna vez en un largo periodo en el cual no tenia forma de obtener dinero para los gastos de su casa?
() no () si

53.- Cual es el salario que entra a su casa ya sea por usted o el o cualquier otra persona
() menos del salario minimo al mes
() salario minimo al mes
() dos veces el salario minimo al mes
() tres veces el salario minimo al mes
() mas de 4 veces de salario minimo al mes

54.- Las decisiones acerca de su hijo generalmente quien las toma?
() ambos padres () solo el padre
() solo la madre () otros
especifique

55.- Ha tenido la necesidad de cambiarse de casa frecuentemente?
() no () si

56.- Ha tenido la necesidad de cambiarse de ciudad con frecuencia?
() no () si

57.- Por lo general como se lleva con sus vecinos?
() muy bien () bien
() regular () mal

58.- Asiste con frecuencia a reuniones con amigos o familiares?
() si () no

59.- Con quienes vive su hijo?
() padre y madre () solo el padre
() solo la madre () padrastro y madre
() madrastra y padre () otros
especifique

60.- Hubo apoyo de parte del padre de este hijo por su llegada al mundo?
() si () no

61.- El embarazo de este hijo influyo en usted y su pareja para decidir vivir juntos?
() no () si

62.- Han llegado a tener dificultades usted y su companero por alguna conducta de su hijo?
() no () si

63.- El comportamiento de su hijo es frecuentemente criticado por familiares, amistades u otros?
() no () si

64.- Si tienes mas hijos hay predileccion por alguno de ellos?
() si () no

65.- El lugar que habitan de que servicios consta?
() luz electrica () gas () agua potable
() drenaje () las calles aledanas estan
pavimentadas () las calles cuentan con alumbrado
electrico () telefono

66.- De que tipo de construccion esta hecha su casa habitacion?
() muros de ladrillo con recubrimiento y techo de losa
() muros de concreto y techo de lamina de asbesto
() muros y techo de adobe
() muros y techos de madera
() muros y techos de lamina
() muros y techos de carton
() otros especificque _____

67.- Cual es la distribucion de la casa habitacion?
() Cuartos con cocina y bano que es unicamente para la familia
() Cuarto con cocina pero compartiendo el bano con otras familias
() solo cuartos () solo un cuarto

68.- Su casa es?
() propia () alquilado
() prestada () otras
especificque _____

DESCRIPCION DE RESULTADOS

Las graficas enumeradas del 1 al 4 corresponden a las diferentes areas aqui estudiadas (Datos del Menor, Antecedentes de la Madre, Datos Psicomaticos de la Madre y Datos Psicosociales). Estas 4 graficas muestran una gran semejanza entre si, pues se puede observar claramente que las diferencias entre los datos del grupo "A" (Madres Maltratadoras) y los datos del grupo "B" (Madres no Maltratadoras) son en su mayoria iguales; es decir, las Variables Involucradas con el Maltrato de Menores del grupo "A" sobrepasan el 50 % de sujetos y el grupo "B" no.

Cabe aclarar que en la grafica numero 4 se observa una variable que entre ambos grupos no tiene tanta diferencia, esa variable es referente a la Ocupacion de la Madre, en el grupo "A" se presento en 26 sujetos mientras que en el grupo "B" en 23 sujetos.

La grafica numero 5 muestra las 4 areas investigadas, en donde el numero 2 corresponde a Datos del Menor, el 4 a Antecedentes de la Madre, el 6 a Datos Psicomaticos de la Madre y el 8 a Datos Psicosociales. Esta grafica permite observar de una forma mas clara que en todas las areas del grupo "A" sobrepasa el 50 % de Variables Involucradas, mientras que en el grupo "B" siempre se mantuvo por debajo de este. Cabe aclarar que en este caso la grafica no muestra comparacion entre areas.

44

Como ya se dijo, todas estas variables estan intimamente ligadas entre si, pues no se puede hablar de pobreza y marginidad sin hablar a su vez de salud, sin hablar de problemas conductuales, por ello es el interes en investigar variables relacionadas con el nivel sociocultural de la madre, y a traves de esta investigacion se llega a la confirmacion de las diferentes teorias Psicosociales, al observar las tablas 1 y 2 se puede concluir primero, que esta area presenta un porcentaje alto de frecuencia y ademas niveles de significancia en sus variables a excepcion de 3 de ellas referentes a la ocupacion de la madre, frecuencia en cambios de casa y/o ciudad. Pero esto no significa que las otras, y que son muchas variables, pierdan su importancia todo lo contrario, se puede asegurar la influencia que representa para el fenomeno del menor maltratado.

Ademas el area dedicada a los Datos del Menor, aun cuando en la tabla de porcentajes (tabla 2) es el area que en ambos grupos presento el porcentaje del menor, todas las variables sin excepcion fueron significativas, ademas es la unica area que no se refiere a caracteristicas de la madre directamente, si no en especial del menor; y asi queda confirmado que la contribucion de las teorias Conductistas al entendimiento de este fenomeno es benefico y aqui en esta investigacion queda comprobada su participacion en

confirman lo ya tan bien estudiado e investigado por otros, por las diferentes teorías, se constató que la Historia Interconductual de la Madre es una área importantísima, tan solo dando un vistazo a la tabla número 2, observamos que el 1a que en grupo "A" obtuvo mayor porcentaje, lo cual indica a los Antecedentes de la Madre como variables denotadoras del problema.

Pero también existen otras teorías interesadas en variables muy características de la madre, que son las Somaticas, cuyas variables se refieren a la salud física y mental de la Madre.

Sin embargo si observamos la tabla 1 se podrá observar que 2 de sus variables no obtuvieron significancia; y como ya se mencionó con anterioridad estas se refieren a cada cuando se presenta la menstruación y de cuanto tiempo es su duración.

Pero cabe aclarar que esto no le resta importancia a las Variables Somaticas, y mucho menos a la gran influencia o contribución al problema. Y además estos problemas de salud físico y mental aun en el grupo "B" se presentó de forma significativa, pues al observar la tabla 2 se puede ver que esta ocupa el 1er lugar en frecuencia. Lo cual indica que un gran número de mujeres presentan padecimientos en este caso hormonales, psíquicos y neurológicos. Y con estos datos se puede decir que la aportación de las teorías Somaticas son también de gran importancia para el mejor entendimiento del problema.

46

Como ya se dijo, todas estas variables estan intimamente ligadas entre si, pues no se puede hablar de pobreza y marginidad sin hablar a su vez de salud, sin hablar de problemas conductuales, por ello es el interes en investigar variables relacionadas con el nivel sociocultural de la madre, y a traves de esta investigacion se llega a la confirmacion de las diferentes teorias Psicosociales, al observar las tablas 1 y 2 se puede concluir primero, que esta area presenta un porcentaje alto de frecuencia y ademas niveles de significancia en sus variables a excepcion de 3 de ellas referentes a la ocupacion de la madre, frecuencia en cambios de casa y/o ciudad. Pero esto no significa que las otras, y que son muchas variables, pierdan su importancia todo lo contrario, se puede asegurar la influencia que representa para el fenomeno del menor maltratado.

Ademas el area dediada a los Datos del Menor, aun cuando en la tabla de porcentajes (tabla 2) es el area que en ambos grupos presento el porcentaje del menor, todas las variables sin excepcion fueron significativas, ademas es la unica area que no se refiere a características de la madre directamente, si no en especial del menor; y asi queda confirmado que la contribucion de las teorias Conductistas al entendimiento de este fenomeno es benefico y aqui en esta investigacion queda comprobada su participacion en

continúa el desarrollo de fenómenos relacionados con la agresión, como en este caso. Ya que no solo se deben de tomar en cuenta las variables del agresor y del medio o circunstancia bajo la que se da sino también las variables o características del agredido.

De acuerdo a la descripción de los resultados es claro que la Hipótesis del presente estudio ha sido aceptada, es decir todas las madres maltratadoras presentan como mínimo el 50% de las características o variables involucradas (alta probabilidad de ser maltratadora) de las citadas por las diferentes teorías. Esto se puede observar claramente en la gráfica 5 y en la tabla 2.

Así como también se puede determinar las características de las madres maltratadoras de México. Lo cual es el objetivo principal de esta investigación.

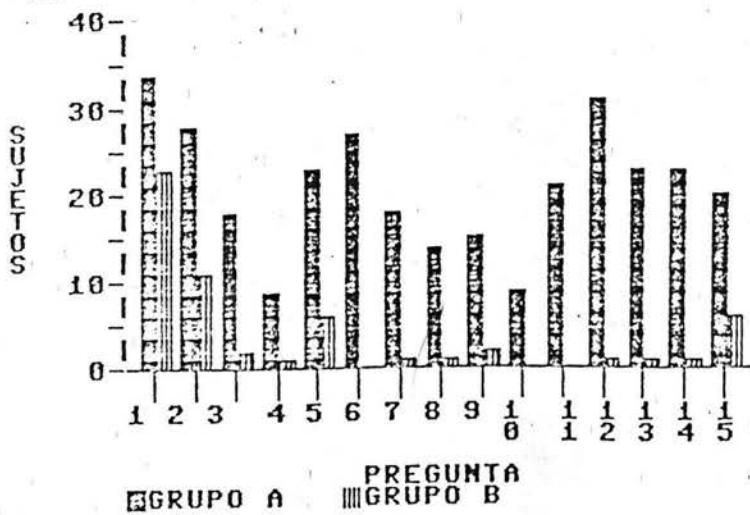
La importancia de esta investigación como ya se dijo con anterioridad va más allá de la resolución de la hipótesis, su objetivo se proyecta más hacia el futuro, ya que pretende determinar las causas del maltrato para posteriormente elaborar medidas correctivas.

Y los resultados obtenidos guían hacia dichas causas, hacia las incógnitas que se puede asegurar son muchas rodeando este fenómeno; y se pudo observar que cada Variable Involucrada con el problema es importante, tanto porque ya fueron observadas en otros estudios como porque aquí también lograron obtener un

alto nivel de significancia.

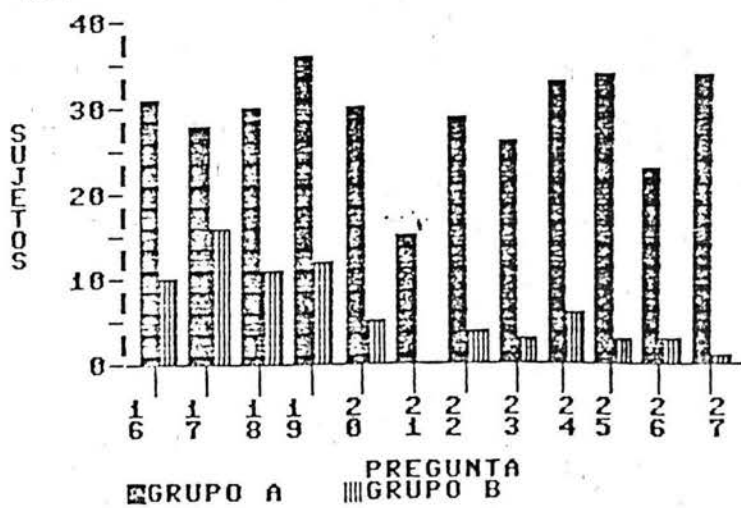
121

DATOS DEL MENOR



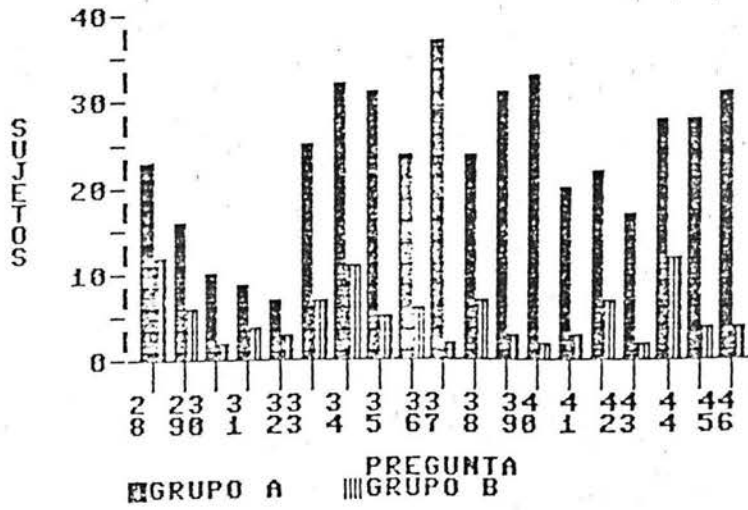
122

ANTECEDENTES MADRE

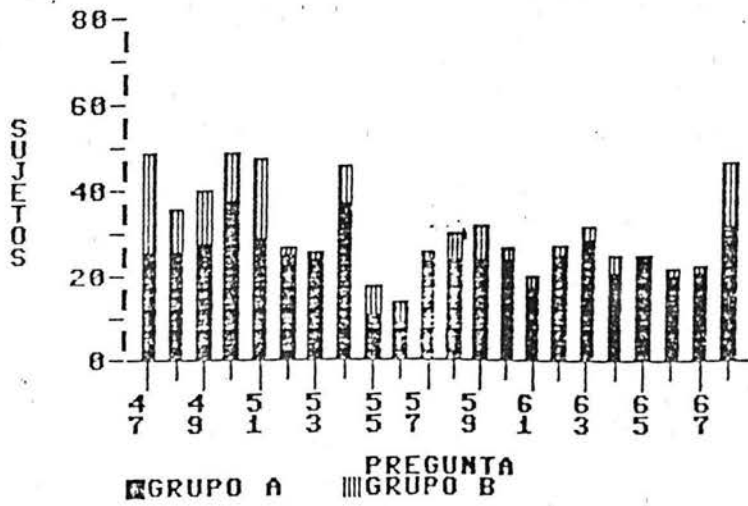




DATOS PSICO. MADRE



DATOS PSICOSOCIALES



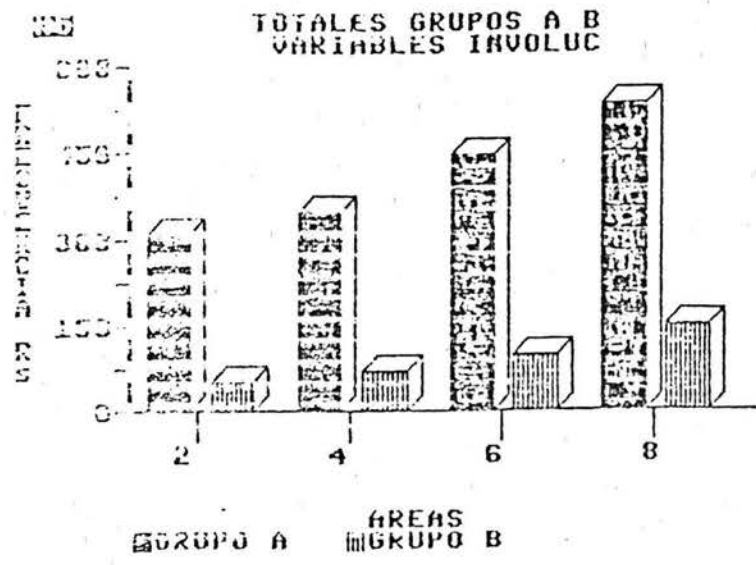


TABLA # 1 DE DIFERENCIAS DE PROPORCIONES DE LAS Vs.
INVOLUCRADAS CON EL PROBLEMA DEL MENOR MALTRATADO
DE LOS GRUPOS "A" Y "B".

A R E A S	NUMERO DE PREGUNTA	Z	* P<0.01
DATOS DEL MENOR	1	2.72	*
	2	3.80	*
	3	4.13	*
	4	2.70	*
	5	3.85	*
	6	6.38	*
	7	4.47	*
	8	3.72	*
	9	3.55	*
	10	3.38	*
	11	5.34	*
	12	6.85	*
	13	5.37	*
	14	5.37	*
	15	3.34	*
ANTECEDENTES DE LA MADRE	16	4.70	*
	17	2.70	*
	18	4.25	*
	19	5.48	*
	20	5.63	*
	21	4.30	*
	22	5.68	*
	23	5.35	*
	24	6.04	*
	25	6.95	*
	26	4.77	*
DATOS PSICOSOMATICOS	27	7.44	*
	28	2.48	*
	29	2.50	*
	30	2.50	*
	31	1.52	-
	32	1.35	-
	33	4.11	*
	34	4.71	*
	35	5.84	*
	36	4.16	*
37	7.83	*	
38	3.90	*	
39	6.33	*	
40	6.99	*	
41	4.20	*	
42	3.49	*	
43	3.94	*	
44	3.58	*	
45	5.48	*	
46	6.09	*	

DATOS	47	.69	-
PSICOSOCIALES	48	3.60	*
	49	3.58	*
	50	6.20	*
	51	2.28	*
	52	5.44	*
	53	5.25	*
	54	6.33	*
	55	1.07	-
	56	1.18	-
	57	5.25	*
	58	4.16	*
	59	3.65	*
	60	4.97	*
	61	3.61	*
	62	5.16	*
	63	5.93	*
	64	4.10	*
	65	6.03	*
	66	4.51	*
	67	4.69	*
	68	3.86	*

TABLA # 2 PORCENTAJES DE LAS CUATRO AREAS INVESTIGADAS DE LOS GRUPOS "A" Y "B"

AREAS	GRUPO "A"	GRUPO "B"
DATOS DEL MENOR	52.1%	8.5%
ANTECEDENTES DE LA MADRE	72.7%	13.4%
DATOS PSICOSOMATICOS	58.9%	17.1%
DATOS PSICOSOCIALES	61.2%	14.0%

CONCLUSIONES

Del presente estudio se concluye que en el problema del Menor Maltratado se encuentran en constante juego las diferentes variables aquí estudiadas, es decir, todas y cada una de las variables involucradas tienen una gran influencia en el desarrollo del Maltrato.

De acuerdo a los resultados obtenidos todas las variables presentan un alto nivel de significancia, a excepción de cinco de ellas, pero el resto presentan tal frecuencia que permiten asegurar la gran influencia que tienen sobre este problema.

Así, se puede concluir que las principales causas del Maltrato de Menores son aquellas que están más relacionadas con los antecedentes de la madre, es decir, es importante la vida que tuvo aquella madre cuando niña; se observa claramente que las madres maltratadoras fueron muy agredidas de niña, muchas de ellas fueron hasta violadas, fueron rechazadas y además hay que aclarar que todo este mundo de agresión en mucho se debe a que fueron huérfanas ya sea de padre o de madre, o de ambos, esto las hizo una fácil víctima de abusos de todo tipo.

Otras variables que se vieron con un mayor índice de frecuencia son las también relacionadas con los Datos de la Madre, y fueron los correspondientes a los psicósomáticos de la madre, de los cuales también se

concluye que las madres maltratadoras son generalmente mujeres que presentan con frecuencia enfermedades y malestares somatizados tales como dolores de cabeza, colicos y malestares en general que las hace sentirse molestas ante la demanda de atencion de los hijos, y otras causas como alcoholismo y/o drogadiccion; ademas de enfermedades neurologicas, y una de las variables que llama en especial atencion es la de un embarazo que haya sido para la madre un continuo malestar, el que haya requerido sacrificio tal como la hospitalizacion, reposo absoluto etc. Todo esto es una causa notoriamente fomentadora del desamor y desapego de la madre hacia su hijo.

Sin embargo todas las anteriores causas estan ademas inmersas en un problema aun mas grande que es la pobreza, y con ello nos referimos no solo a la pobreza economica sino tambien a la pobreza cultural.

Asi ^e las circunstancias socioculturales en las que vive la familia donde se presenta el problema del Maltrato de Menores es tipica: madres abandonadas, sin preparacion, que vienen a fomentar todavia en mas el rechazo social, que aumentan el mundo de agresion en el que viven y que las hacen sentir todavia los golpes continuos es decir, en pocas palabras, se siguen sintiendo aquellas ninas solas, abandonadas, golpeadas y por tanto impotentes y su coraje lo desfogan con quienes son nuevamente victimas facil para su agresion y que ademas los sienten culpables en gran parte de

todo aquel mundo agresivo que le rodea.

Pero si a todo lo anteriormente mencionado le agregamos un hijo enfermizo, lloron, con características físicas no alagadoras a la vista de la madre y sobre todo, un hijo no deseado se logra obtener un cuadro muy dramático, un cuadro lleno de golpes. /

Todo lo anterior no hace otra cosa más que constatar que todo lo dicho por los diferentes estudios realizados al respecto son de una contribución enorme lo único que hay que eliminar de ellos es el radicalismo en el que se llegan a colocar, es decir este fenómeno es puramente Multifactorial, por ende no se puede excluir una variable de otra, no se puede pensar solamente en datos referentes al agresor, en este caso la madre sin considerar la condición económica, sin considerar las características del menor o al revés, no se puede considerar las variables socioculturales sin tomar en cuenta las variables de la madre. Sin lugar a duda los antecedentes de la madre y otras correspondientes en especial a la madre son importantísimas, pues se trata de conocer los porqués del agresor, se trata de saber sus características y de describirlas a manera de conocer más a fondo el problema.

Se intenta detectar para prevenir ese mundo de agresión constante hacia seres que son vitales en nuestra sociedad que son las encargadas de vigilar el

buen desarrollo físico y mental del futuro adulto,
participante de la sociedad, sociedad que en nuestros
días cada vez presenta mayor agresión, y que mejor
forma de combatirlo que dándole una mejor vida, una
infancia sin agresión, sin humillación, y sí con amor y
comprensión.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ✓ ACKERMAN, N.W.: Prejudice and scapegoating in the family. En Zurk, G.H. Bözormenyi-Nagy I.(Eds.) Family therapy and disturbance families. Palo Alto, Science and Behavior Books 1967.
- ACKERMAN, N.W.: Psicoterapia de la familia neurótica. Ed. Hermé, B.A.: 1969.
- BAHER, E.; HYMAN, C.; JONES, C.; JONES, R.; KEER, A.; MITCHELL, R.: At Risk: An Account of the work of the Battered Child Research Department, NSPCC, Routledge and Kegan Paul. Londres, 1976.
- BAKER, J.: Female criminal lunatics. Journal of Mental Science 48: 13-28, 1902.
- BALDWIN, J.: Child abuse: epidemiology and prevention, Epidemiological Approaches in Child Psychiatry. Editado por Graham, P.J. Londres. Academic Press. 1977.
- BEATMAN, F.L.: Intergenerational aspects of family therapy. En Ackerman, N.W.(Ed.) Expanding the theory and practice in family therapy. Nueva York, Family Service Association of America 1967.
- BELL, G.: Parents who abuse their children. Can. Psychiat. Assoc. J. 18: 223-228, 1973.

✓ BERKOWITZ, L.: Control of aggression. Review of child Development Research. Vol. 3 editados por Caldwell, B.M.; Ricciuti, H.N. Chicago. University of Chicago Press. 1973.

✓ BUCHANAN, A.H.: Generations of maltreated children and multiagency care in one kindred. The British Journal of Psychiatry 135: 289-303, 1979.

✓ CHAGOYA, B.L.: La agresión al niño en la familia en las diferentes etapas del desarrollo. Conferencia en el Simposium sobre el niño golpeado, 1978.

D'ORBAN, P.T.: Women who kill their children. The British Journal of Psychiatry 134: 560-571, 1979.

ELMER, E.: A follow-up study of traumatized children. Pediatrics 59: 273-279, 1977.

FESHBACH, S.: Aggression. Carmichael's Manual of Child Psychology. 3a. edición. Ed. Mussen, P. Nueva York Wiley (2 volúmenes) 1970.

✓ FREUD, ANNA.: Aggression in relation to emotional development; -- normal and pathological. Psychoanalytic Study of the Child 3/4: 37-42, 1949.

FRIEDMAN, R.: Child abuse. a review of the psychosocial research
In H. Herner & Company (Eds.), Four perspectives on the status
of child abuse and neglect research. Washington, D.C.: National
Center on Child Abuse and Neglect, 1976.

GARBARINO, J.; CROUTER, A.: Defining the Community Context for
Parent-Child Relations: The Correlates of Child Maltreatment,
Child Development, 1978.

* GARRALDA HUALDE M.E. El abuso hacia los niños y las teorías
sobre la agresión, 1978.

GIL, D.G.: Violence Against Children, Harvard University Press,
1970.

GILLIES, H.: Homicide in West Scotland. British Journal of Psy-
chiatry 128: 105-137, 1976.

GREEN, A.H.: Child abuse, pathological syndromes of family inter-
action. American Journal of Psychiatry, 131: 882-886, 1974.

HARLOW, H.F.; JOSLYN, W.D.; SENKO, M.G.; DOPP, A.: Journal of
animal Science 25, suplemento 49, 1966.

HARLOW, H.F.; Desarrollo del afecto parental en monos infantiles.
Determinación de conductas infantiles, B.M.FOSS editor, p.75
John Wiley and sons, Nueva York, 1961.

HILL, D.: Cerebral disrhythmia; its significanse in aggressive behaviour. Proceedings of the Royal Society of Medicine 37: 317-328, 1944.

HOPWOOD, J.S.: Child murder and insanity. Journal of Mental Science 73: 95-108, 1927.

HYATT WILLIAMS, A.: The nature of aggression. The Challenge of Child Abuse (ed Franklin, A.W.) Londres, Academic Press, 1977.

JUSTICE, B. & DUNCAN, D.F.: Life crises as a precursor to child abuse. Public Health Reports, 1976.

KAPLUN, D.; REICH, R.: The murdered child his killers. American Journal of Psychiatry 133: 809-813, 1976.

KAPLAN, H.I.; ~~Comprehensive~~ Textbook of psychiatry III, vol.I pp. 926, Williams & Wilkins editors, 1980.

KEMPE, C.H.; SILVERMAN, F.N.; STEELE, B.F.; DROEGEMULLER, W.; SILVER, H.X.: The battered child syndrome. Journal of the American Medical Association 181: 17-24, 1962.

KLEIN, M., Estudios tempranos del complejo de Edipo. En contribución al Psicoanálisis, 1921, 1945. M.Klein editor Hogarth Press, London 1950.

67

KLEIN, M., Una contribución a la Psicogénesis del estado maniaco depresivo. En contribución al Psicoanálisis, 1921-1945, M.Klein editor, p. 282. Hogarth Press, London 1948 a.

✓ KLEIN, M., Estadios tempranos del complejo de Edipo y la formación del super-ego. En Psicoanálisis de la niñez, M. Klein editor, p. 179 Hogarth, Press London 1949.

LISHMAN, A.; Organic Psychiatry; The Psychological Consequences of Cerebral Disorder. Blackwell Scientific Publications, 1978.

LYNCH, M.A.; ROBERTS, J.: Predicting child abuse: signs of bonding failure in the maternal hospital. British Medical Journal: 624-626, 1977.

LYNCH, M.A.; LINDSAY, J.; OUNSTED, C.: Tranquillizer causing aggression. British Medical Journal 1: 266, 1975.

✓ MAHLER, M. La simbiosis humana y las vicisitudes de la individualización, vol. 1: Psicosis infantil. International Universities Press, New York 1968.

* MARCOVICH JAIME.: El maltrato a los hijos, (Ed.) México, 1978.

MUSSEN, P.H.; CONGER, J.J.; KAGAN, A.J.: Child Development and Personality.(4a. edición) Londres, Harper and Row, 1974.

63

NEWSON, J.; NEWSON, E.; Patterns of Infant Care in an Urban Community, Penguin, 1965.

PASSMAN, R.H.; MULHERN, R.K.: Maternal Punitiveness as affected by situational stress: an experimental analogue of child abuse. Journal of Abnormal Psychology 86: 565-569, 1977.

✓ PIAGET JEAN, Seis estudios de Psicología, edit. Artemisa, 1985

POLANSKY, N.: Analysis of research on child neglect: the social work viewpoint. In Herner & Company (Eds.), Four perspectives on the status of child abuse and neglect research. Washington, D.C.: National Center on Child Abuse and Neglect, 1969.

RESNICK, P.J.: Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. American Journal of Psychiatry 126: 325-334, 1969.

ROSE, N.; OUTRAM, P.; PICKETT, J.; MARRAN, B.; MATON, A.: Registers of Suspected Non-Accidental Injury. Report on Registers Maintained in Leeds and Manchester by NSPCC Special Unit. NSPCC Casework and Development Department, 1976.

✓ RUTTER, M., Privación materna, Editorial Penguin Books, Baltimore, 1972.



TONGE, W.L.; JAMES, D.S.; HILLAM, S.M.: Families Without Hope. Ashford, Headley Brothers, 1975.

TONKS, C.M.: Premenstrual tension. Contemporary Psychiatry eds. Silverstone, T.; Barraclough, B.) Ashford, Headley Brithers, 1975

WEST, D.J.: The Young Offender Penguin Books, 1967.

WILLIAMS, D.: Neural factors related to habitual aggression. Brain 92:503-520, 1969.

IZT.

1000838

WOLKIND, S.N: Women who have bee "in care" - psychological and social status during pregnancy. Journal of Child Psychology and Psychiatry 18: 179-182, 1977.

✓ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Privación del cuidado materno: Sus efectos. Public Health paper No. 14 World Health Organization, Geneva, 1962.

YARROW, L.J.; RUBENSTEIN, J.L.; PEBERSEN, F.A.; JANKOWSKI, J.J., Dimensiones e la estimulación temprana y sus efectos diferenciales en el desarrollo infantil Merrill-Palmer, Q. 18:205, 1972.

X YARRLOW, L.J. Privación materna. Hacia una reevaluación empírica y conceptual. Psychol Bull, 58: 459, 1961.

65