

147507



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
IZTACALA**



U.N.A.M. CAMPUS  
IZTACALA

**CAUSAS PREDISPONENTES DEL  
MALTRATO AL MENOR**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**P R E S E N T A :**

**LIDIA GEORGINA ESCUDERO HERNANDEZ**



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 hijos, quienes fueron la fuerza principal para la elaboración de este trabajo.

Ady...

No es nada del otro mundo  
pero es como la mañana  
que al verla sientes mas vida  
así es mi niña... Adriana.

Alex...

Pequeño niño que con cada travesura  
cada risa y cada gesto  
hacen olvidar de pronto  
hasta el mas duro momento.

Atzin...

Ha nacido de una flor  
y nada hay bello como ella  
ni el azul del inmenso mar  
ni el fulgor de una linda estrella.

A mis hermanos Maru y Jaime  
por su compañía y aprecio.

A mis padres, quienes me brindaron comprensión y apoyo en el desarrollo y término de mis estudios.

A mi asesor Lic Rosa del Castillo, al Lic. Ernesto Arenas y al Lic. Miguel Monroy, quienes hicieron posible la realización de este trabajo.

A quien siempre me brindo su compañía y amor a lo largo de mis estudios.

A todos mis compañeros y profesores que me acompañaron durante la estancia en la E.N.E.P Iztacala.



conclusion

El maltrato al niño en el hogar, es uno de los ejemplos más trágicos de la inhumanidad del hombre hacia el hombre, es el más oculto y el menos controlado de todos los crímenes violentos.

Paredes, 1985.

## INDICE

	pdg.
Introducción .....	1
Capítulo 1: Panorama histórico mundial y nacional del maltrato al menor .....	8
Capítulo 2: Síndrome del niño maltratado .....	20
Capítulo 3: Definición, consecuencias biológicas y psicológicas del maltrato físico y psicológico .....	31
Capítulo 4: Características de las personas que intervienen en la diada agresor-agre- dido .....	46
Capítulo 5: El maltrato al menor como campo de acción del psicólogo .....	70
Conclusiones .....	92
Alternativas .....	97
Bibliografía .....	101

Uno de los temas que ha sido considerado importante en el estudio de la conducta humana es el de la agresión, ya que ella encierra de una u otra forma la destrucción y autodestrucción del ser humano.

El hombre y la sociedad, han disfrazado la agresión dándole enfoques científicos, ritos, razones sociales e incluso pre textos religiosos. La agresión abierta también ha procurado justificarse en diferentes épocas con las mismas explicaciones (Marcovich, 1978).

Este mismo autor plantea que uno de los ejemplos de agresión que ha intentado aprobarse a lo largo de la humanidad, es el del maltrato al menor. Acontece ampliamente y no va en disminución, sino al contrario, en aumento.

Desde épocas remotas y aún en la actualidad, se ha justificado el maltrato a los niños, debido a que persisten dos creencias, una, que los niños son propiedad de los padres, y por tanto éstos tienen derecho a tratarlos como estimen conveniente. Y por otra parte, los hijos caen bajo la plena responsabilidad de sus padres y el trato riguroso de éstos se acepta por la creencia de que los castigos físicos severos, son necesarios para mantener la disciplina e inculcar medidas educativas (Kempe, 1985).

La agresión ha sido empleada como método de crianza, con resultados aparentemente "efectivos" para los padres, dado que la conducta que desean incrementar o disminuir se modifica al poco tiempo de aplicarse el castigo, aunque con otros efectos colaterales que el padre no toma en cuenta (González y Toriz, 1985).

La conducta de abuso del niño se manifiesta de diversas formas y en diferentes grados que van desde ataques físicos y emocionales hasta el abuso sexual (González y Toriz,

1985). Por ello es muy importante el planteamiento de una definición que nos permita establecer los límites del tipo de abuso que se desee estudiar.

Una forma de abordar esta temática, es mediante el estudio del abuso físico, que nos ofrece características definitorias más explícitas y cuyo análisis ha comenzado desde la investigación y la teorización en el campo de la agresión.

El maltrato o abuso físico se define como el daño físico, no accidental a un niño, provocado por personas que se encuentran en relación con el pequeño (Kadushin y Martín, 1985). Generalmente se habla de los padres por ser quienes se encargan del cuidado y bienestar de los hijos.

El análisis del abuso físico constituye un cambio para facilitar el abordaje de las formas más indefinidas o problemáticas del maltrato del niño en general. Como es el maltrato psicológico, el cual al no dejar huellas en el cuerpo, es difícil de identificar, sin embargo, afecta el desarrollo psicológico del infante. Este tipo de maltrato, es provocado por aquellos padres (generalmente) que no brindan al hijo un ambiente estable y seguro para su desarrollo (Kempe, 1985).

Queda mucho por investigar sobre los factores que incrementan la probabilidad de que un padre maltrate a su hijo, pero se ha observado con frecuencia que los padres abusivos fueron maltratados o descuidados muy a menudo cuando eran niños. Sin embargo, parece ser que problemas maritales, niños desobedientes, incapacidad para atender al niño en forma adecuada, etc. pueden hacer que el padre se sienta frustrado y contribuir por tanto a que se maltrate al niño (Mussen, Conger y Kagan, 1984). Por lo común, estos padres ignoran cuánta atención necesita un bebé, y el estrés se acumula.

Los niños, para desarrollarse normalmente requieren de ciertos elementos básicos como: nutrición y cuidados de

salud adecuados, libertad para moverse y ejercitar sus músculos en desarrollo, y una atmósfera de afecto. Cuando falta alguno de estos elementos, vemos resultados tan patéticos como los de niños cuyo desarrollo y crecimiento normal han sido atrofiados por el maltrato y abuso (Papalia, 1987).

De esta manera, se observa que los niños que sufren maltrato, pueden presentar un retraso global en el desarrollo de sus funciones psicológicas, incluyendo las relacionadas con el dominio de sus capacidades motoras. El niño golpeado presenta apatía y desgano, crece en un mundo que no le despierta interés, muy difícilmente establece relaciones, tiene gran dificultad para reconocer sus propios sentimientos y para hablar de los mismos. En sí, se le encuentran defectos en las funciones de percepción y conceptualización. Estas funciones, que el niño desarrolla a través de los tres primeros años de vida, son responsables del sentido de la realidad al permitirle conceptualizar la figura de sí mismo y la de su madre así como la delimitación precisa de lo que es su persona y de lo que no es (Marcovich, 1978).

Las distorsiones de las funciones psicológicas durante las etapas iniciales, gestan nuevas distorsiones en la adquisición de otras funciones que se van logrando durante la infancia y la adolescencia.

De esta forma, el maltrato infantil es un campo que debe abarcar la psicología, por todas las expectativas antes planteadas. El marco teórico del cual se parte es el conductual.

El conductismo, constituye una filosofía de la ciencia psicológica, y como toda filosofía genuina, no es más que la reflexión sobre el propio desarrollo teórico y empírico de la disciplina. Como filosofía de la ciencia, el conductismo irrumpió en la escena psicológica dotando a esta disci-

plina de un objeto propio de conocimiento. Tal objeto es la conducta, la cual es usualmente definida como cualquier cambio observable y mensurable en un organismo (Ollendick y Cerny, 1981 cit. en: del Castillo, 1983).

Con el tiempo, conforme los estudios de la conducta normal, realizados principalmente en el laboratorio, fueron revelando cada vez mas hechos acerca de los factores que determinan la adquisición, la provocación, el mantenimiento y la disminución de los hábitos, una parte de estos conocimientos se presentaron para la formulación de hipótesis destinadas a explicar las características especiales de ciertos tipos de conducta anormal (Wolpe, 1981).

Sin embargo, la psicología era todavía una mezcla de sistemas especulativos y métodos intuitivos. Las posibilidades terapéuticas emergieron al poner al descubierto las leyes que rigen las relaciones de los procesos del organismo. Siendo el aprendizaje el proceso del organismo mas relevante para la psicología, el establecimiento de las leyes que rigen el proceso de aprendizaje es el camino principal para lograr el poder terapéutico en este campo.

En los años 1953 y 1954 surge la terapia de la conducta o terapia condicionante, la cual es el empleo de principios de aprendizaje establecidos experimentalmente, con el propósito de cambiar conductas inadaptadas. Hábitos inadaptados son debilitados y eliminados; hábitos adaptados son iniciados y fortalecidos (Wolpe, 1981).

La terapia conductual puede definirse como el intento de utilizar sistemáticamente aquel campo de conocimientos empíricos y teóricos que han resultado de la aplicación del método experimental en psicología y disciplinas íntimamente relacionadas, con el fin de explicar la génesis y el mantenimiento de patrones anormales de comportamiento, y de

aplicar dicho conocimiento al tratamiento y prevención de esas anormalidades por medio de estudios experimentales controlados, tanto descriptivos como correctivos.

Uno de los criterios mas sobresalientes de la terapia conductual es el uso de una sistematización y una metodología adecuadas, de tal manera que sea posible detectar la conducta problema y su magnitud, seleccionar la técnica o técnicas mas pertinentes y comprobar su efecto en la conducta (González y Toriz, 1985).

En los últimos quince años, ha aparecido un conjunto de técnicas de modificación de conducta que ha recibido la denominación genérica de análisis conductual aplicado. Dichas técnicas, se basan en los principios experimentales que rigen la conducta, y han sido observadas y probadas en condiciones rigurosas de control en el laboratorio. Las técnicas básicas se derivan del condicionamiento operante de gran efectividad tanto en animales como en seres humanos. Este método experimental descansa en una serie de premisas fundamentales respecto a la forma de estudiar y controlar la conducta (Ribes, 1983).

Algunas técnicas que se han utilizado dentro del contexto del maltrato infantil encontramos el reforzamiento positivo, extinción, modelamiento, tiempo fuera y reforzamiento de conductas incompatibles (González y Toriz, 1985; Correa y cols., 1986).

Estas técnicas han sido empleadas en algunas investigaciones con éxito. Sin embargo falta mucho por realizar en este campo. Por ejemplo, el problema de identificar con precisión a los probables maltratadores reside en el hecho de que, hasta ahora, la búsqueda de diferencias confiables y significativas -psicológicas de desarrollo y sociales- entre padres maltratadores y no maltratadores no ha sido concluyen

te. Si bien se ha determinado que algunas características diferencian a los dos grupos, el éxito en la identificación de estas varía entre un grupo y otro (Kadushin y Martin, 1985).

Algunos autores como Kempe (1985) y Schmidt (1975, cit. en: Papalia, 1987) señalan, por ejemplo trasfondos psico sociales, expectativas irreales de los padres hacia los hijos, maltrato a los padres en su infancia, algunas características del niño (prematuro, parecido a una persona no estimada, etc.) o alguna característica de los padres (madre soltera, enfermedad, sobre carga de responsabilidad, etc.). Se observa que existe una diversidad de causas e incluso puede darse una convinación de ellas. De esta manera, el presente trabajo tiene como objetivo conocer lo que origina que los padres (principalmente) maltraten el infante; así como también lo que determina que un niño sea maltratado. Es decir, analizar las causas predisponentes del maltrato infantil, especificando aquellas causas psicológicas que dan origen a la agresión hacia el niño.

Para el desarrollo del trabajo, en el primer capítulo se hará un resumen del panorama histórico mundial y nacional del maltrato al menor, tomando en cuenta que la agresión al niño es un problema que se remonta en épocas pasadas y ha venido en aumento por el paso del tiempo. También se revisará lo que las instituciones han hecho respecto al maltrato infantil, puesto que éstas fueron la fuerza conductora de reformas educativas y leyes de trabajo en beneficio del niño, al correr de los años.

En el segundo capítulo, se especificará lo que se entiende por niño maltratado o síndrome del niño maltratado. Es necesario tener una concepción mas amplia y detallada de lo que este problema significa, puesto que el concepto del niño maltratado esta determinado desde un punto de vista socioló-



gico, médico y psicológico. Es así, que primeramente se revisaran los conceptos de niño y maltrato, por sí solos, para posteriormente analizar los diversos puntos de vista referentes al síndrome del niño maltratado.

En el tercer capítulo se describirá en que consiste el maltrato físico y psicológico, diferenciando uno de otro, ya que generalmente se le da mas importancia al primero, por ser el que se presenta a simple vista, y en muchos casos, se llega a ignorar un problema psicológico. Se tratará también de determinar consecuencias a nivel biológico y psicológico que ocasionan estos tipos de maltrato en el niño.

A continuación, en el cuarto capítulo se analizará el perfil de las personas involucradas en la relación agresor-agredido, es decir, las características tanto de la gente que agrede como de la que recibe la agresión, ya que las investigaciones se han dirigido con mayor frecuencia a la identificación de características de personalidad de los agresores por considerar que son factores determinantes de la conducta de abuso. Sin embargo, no podemos dejar a un lado la personalidad que presenta el niño que "lo hace" sujeto de agresión. El niño juega un papel muy importante en su propio abuso ya que no siempre es un "estímulo benigno" para los padres.

Finalmente, en el último capítulo se analizará la participación del psicólogo dentro del contexto del maltrato al menor. Primeramente se hará una breve revisión de lo que el médico hace al respecto, para posteriormente ubicar el trabajo del psicólogo. También se analizará brevemente el tipo de tratamientos o técnicas que emplea la ciencia de la conducta respecto al maltrato infantil.

## CAPITULO 1: PANORAMA HISTORICO MUNDIAL Y NACIONAL DEL MALTRATO AL MENOR.

Primeramente se tratará una breve reseña histórica de lo que ha venido sucediendo en distintos países respecto al maltrato infantil, y posteriormente se hablará de lo que ha acontecido en nuestro país en relación al mismo tópico. Es necesario aclarar que no se cuenta con información detallada formulada en cada país y año con año, dado que en épocas pasadas, no se realizaron investigaciones puesto que el maltrato infantil era visto como algo "natural" y no como un problema, sino hasta épocas recientes, tal como lo menciona Rivera [1986], "el maltrato al niño ha existido siempre en todas las sociedades y en todos los tiempos, había pasado inadvertido por considerarsele 'algo penoso' que concernía exclusivamente a cuestiones de índole familiar o que era 'necesario' por su carácter social y político". Y no es sino hasta fines del siglo pasado que, a la par con los avances de la medicina, la ciencia y las condiciones sociales, se comenzó a ver con mayor interés y preocupación (González y Toriz, 1985). en Escudro, 90)

El maltrato a los niños ha venido presentándose en distintas formas y en varias civilizaciones a lo largo de los siglos (Scott, 1973 cit. en Lozano, 1988). Entre las leyes antiguas están las del código Hammurabi, hechas en el año dos mil antes de Cristo y en las cuales se menciona que "si una casa cae y mata al hijo del propietario, debe castigarse con la muerte al hijo del arquitecto. Si alguien hiere a una mujer y le causa la muerte, debe de ser castigado matando a la hija del agresor". En esta época se reglan bajo la ley mosaica llamada "del talión", mediante la cual el castigo se aparejaba con la ofensa recibida bajo las bases del precedio

"ojo por ojo y diente por diente" (Illingworth, 1982).

*derechos, superior,*

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 y Roma, el padre podía vender o matar a su hijo (Osorio y Nieto, 1981), así como eliminar a los niños débiles y deformes, sólo los fuertes sobrevivían en estos pueblos (Alvarez, Caballero y Esquivel, 1986).

González y Toriz (1985), menciona que el infanticidio se practicaba ampliamente por motivos económicos, religiosos, sociales y culturales. En Tiro y Sidón se sacrificaba a niños para calmar la ira de los dioses. En China "era la costumbre de Kian-si consagrar los nuevos hornillos de cerámica con el derramamiento de sangre de niños (Paredes, 1985). En Egipto, cada año se ahogaba en el Nilo una jovencita para que el río se desbordara y fertilizase las tierras. En Esparta cada recién nacido era sometido al juicio de la Asamblea de Ancianos; si se le juzgaba útil, respetaban su vida, en caso contrario, era enviado al monte Taijedo para alimento de las fieras (Bosch, 1979 op. cit.).

Montiel (1979) y Guerreiro (1977, cit. en Paredes, 1985), encontraron que en algunas culturas se hacían matanzas de niños como método aceptable de planificación familiar como en China, Hawái, América del Sur (los Kainn-Abara), Radack y el Chaco, Paraguay (los Leguas).

Por otra parte, en la India, los pequeños nacidos con ciertos defectos físicos eran destrozados (Marcovich, 1978).

En la Biblia existen numerosas referencias al infanticidio ordenado por el rey para derrotar a un rival profetizado. El relato más común se refiere a la historia de Moisés, escrito en el antiguo testamento. El faraón ordena el asesinato de todos los niños varones hebreos y Moisés se salva por-

que su madre consigue esconderlo. También tenemos a Heródes, en el Nuevo Testamento, quien manda la muerte de todos los niños menores de dos años. Este "asesinato de los inocentes", como fué llamado, y del cual Jesús se salva, anuncia el principio de la cristiandad. El día de los Santos Inocentes era celebrado en la mayoría de los países cristianos con el azote ritual de los niños (Paredes, 1985).

Otra "justificación" para maltratar al menor señala el uso del castigo físico como método de enseñanza y disciplina (González y Toriz, 1985). Kempe y Kempe (1978), citan algunos ejemplos: "en las escuelas de Sumeria, hace 50000 años, existía el 'hombre encargado del látigo' que castigaba a los niños con el menor pretexto. Los antiguos filósofos golpeaban a sus discípulos. Los padres, maestros y sacerdotes han creído que la única cura de la insensatez que se alberga en el corazón de un niño era la represión con el palo, y la máxima de que 'la letra con sangre entra' ha estado vigente hasta no hace mucho".

El consejo de sacerdotes, pastores y autoridades médicas apoyaba y reforzaba el tratamiento duro del niño si ésta era la decisión de los padres. La opinión de que el niño es esencialmente malo y requiere una disciplina rigurosa daba preceptos punitivos no cuestionados para la definición de una paternidad aceptable (Kadushin y Martin, 1985). Al recapitular la historia de la infancia. De Mause (op. cit. pág. 12) dice: "La evidencia que he reunido sobre los métodos de disciplinar a los niños me lleva a pensar que una proporción muy grande de niños nacidos antes del siglo XVIII eran lo que hoy llamamos 'niños apaleados'. De mas de doscientos consejos de crianza, la mayoría aprueba que se golpeará severamente a los niños y todos, exepcto tres, admitían los golpes en diversas circunstancias".

En el siglo XVII la pérdida de las tres cuartas partes de los niños de una familia era común y por ende, la mortalidad infantil no se consideraba como algo insólito. En ese tiempo las formas para deshacerse de los niños eran tan simples como los cuidados; se creía que el calor maternal era benéfico para el niño y la madre generalmente dormía con él, de manera que era fácil para la madre ahogar o aplastar al hijo, pudiendo arguir después que la muerte había sido accidental. Otras veces "los envolvían tan apretados que parecían momias y muchas veces terminaban como tales" (Lozano, 1988). También era costumbre frecuente, entre las clases socioeconómicas inferiores, lisiar o deformar a los niños para causar lástima y posibilitar el ejercicio de la mendicidad de éstos, en beneficio de sus padres u otros explotadores (Osorio y Nieto, 1981). Este autor no hace mención a uno u otro país, hace simplemente una recopilación del maltrato a nivel mundial. Sin embargo, se observa que las "justificaciones" para maltratar al menor han variado dependiendo de la cultura y época en que se sitúa, pero ya sea de una forma u otra, la agresión hacia los niños ha venido presentándose desde la antigüedad.

Otro ejemplo, se sitúa en el siglo XVIII, en dicha época era común la explotación de los niños en las fábricas. Se les obligaba a trabajar desde la madrugada hasta las 10 o 12 de la noche, a niños que contaban con solo 9 y 10 años (Marx, pág. 215 cit. en Rivera, 1986). Se les trataba como esclavos, se les proporcionaba poco alimento, se les encadenaba en sus puestos y se les obligaba a aumentar su fuerza de trabajo mediante golpes. Las cualidades y actividades propias de la infancia desaparecen, incluso se les amputa un miembro para convertirlos en pordioseros más productivos (Rivera, 1986).

Para poder comprender el porqué se presenta el trabajo empleando infantes a nivel mundial, es necesario situarlo dentro de la perspectiva social, ya que la explotación de los niños es uno de los resultados de situaciones complejas que no han evolucionado favorablemente, no sólo en la mayoría de los países subdesarrollados, sino incluso en algunas regiones de los países subdesarrollados. El trabajo infantil ha quedado como un vestigio del pasado, arraigado en las tradiciones y actitudes de algunos lugares, como resistencia al cambio, por ejemplo: en las regiones subdesarrolladas los padres creen tener ventajas económicas al tener muchos hijos, ya que aportarían brazos en la actividad familiar, en este tipo de regiones es casi imposible que a un niño se le pueda mantener sin que trabaje a una edad temprana; debido a la miseria, enfermedad de los padres, invalidez o fallecimiento de los mismos, etc. (Correa, Martínez y Padilla, 1986).

Sin embargo, no es sino hasta la segunda mitad del siglo XIX, cuando se promulga la ley que prohibía que el trabajo de los menores fuese mayor de 12 horas diarias. No obstante, la explotación del trabajo de los menores estuvo, todavía muy generalizada en Europa, durante el siglo XIX en Inglaterra había por cada obrero adulto, 10, 20 y hasta 25 niños (Alvarez y cols., 1986).

Es en el siglo XIX cuando comienza a surgir la reacción en contra del maltrato al menor. En 1860, Tardieu, médico legista francés, estudió este problema desde el punto de vista médico-social, basándose en hallazgos de autopsias (González y Toriz, 1985).

El primer caso del que se tiene registro en los Estados Unidos, fue en 1874, de él, se hizo cargo la Sociedad para la Prevención de la crueldad en los animales, acudiendo a dicha asociación para rescatar a la niña Mary Ellen de sus pa

dres adoptivos, quienes la tenían sujeta a su cama con cadenas (Osorio y Nieto, 1981). Se investigó el caso, y al parecer, la niña había sido golpeada a menudo ya que su cuerpo mostraba intensas lesiones y se hallaba en grado avanzado de desnutrición debido a su dieta de pan y agua (González y Toriz, 1985). Se presentó dicho caso a la corte, apelando supuestamente a que la criatura pertenecía a la escala zoológica animal, los argumentos se consideraron válidos y los agresores fueron castigados (Marcovich, 1978; Kadushin y Martín, 1985). La prevención de la crueldad con los animales había sido considerada más importante que la crueldad con los niños, esto se debió entre otros factores, a la falta de instituciones y leyes que previnieran tal problema. Es así, que en 1875 se funda en Nueva York la primera Sociedad para la Prevención de la crueldad en los niños. Siguiendo el ejemplo de la primera Sociedad, se forman muchas otras similares en diferentes partes de ese y otros países. Tal es el caso de la Sociedad para la Protección de los Niños de Filadelfia fundada en 1877, y la unión en Gran Bretaña en 1899 de 31 Sociedades para formar la Sociedad Nacional para la Prevención de la crueldad hacia los niños, presidida por la Reina Victoria (Radóill 1965, cit. en González y Toriz, 1985).

Las sociedades para la prevención de la crueldad en los niños fueron las que condujeron reformas significativas en beneficio de los niños. Promovieron la creación de hogares temporales para los niños separados de sus padres; contribuyeron a la promulgación de leyes de trabajo para los niños y a la creación de cortes juveniles.

A pesar de los adelantos alcanzados en el ámbito social, no existía una vinculación de este problema como objeto de estudio con el área de salud. La medicina no contaba con la metodología necesaria para identificar algunas lesiones en

los niños como daños intencionales provocados por otra persona. Así, los primeros trabajos científicos de que se tiene noticia corresponden a lo que hoy en día se conoce como Medicina forense.

Fue hasta 1860 que, en un estudio publicado por Ambroise Tardieu, se presentaron claramente todas las características del "síndrome del niño golpeado" que posteriormente describiría Kempe, y del cual trataremos en otro capítulo. Sin embargo, Tardieu utilizó autopsias ya que no contaba con el beneficio de la radiología para que le proporcionaran información anatómica viviente.

Es así que gracias al radiólogo John Caffey en 1946, se identificó la agresión hacia los niños como un problema muy específico. Caffey observó una alta frecuencia de niños que mostraban hematoma subdural acompañado de fracturas múltiples en los huesos largos. Se consideró que dicha combinación de lesiones no podía ser causada accidentalmente. Unos años después, Silverman (1953) reportó observaciones similares y definió claramente la naturaleza traumática de las lesiones. Fue a partir de estas investigaciones que el problema generó un impacto en las actividades legales, sociales y médicas.

Para el año 1962, Kempe, Silverman, Steele, Droegemuller y Silver dieron a conocer una cifra elevada de casos de niños que presentaban el llamado "síndrome del niño maltratado" (ver capítulo 2), y en el lapso de un año recopilaron 749 casos.

Más recientemente en varios países se han publicado trabajos relativos a los temas del "síndrome del niño maltratado". Las principales investigaciones son en Estado Unidos, sin embargo, en otros países como Francia, Suecia, Suiza, Canadá, Alemania entre otros, también se ha puesto empeño en dichas investigaciones (Osorio y Nieto, 1981).



Hasta ahora se trató el maltrato al menor a un nivel mundial, a continuación describiremos lo que ha acontecido en México.

Con respecto a nuestro país, existían algunas creencias en la época precolombina donde "consideraban su cosecha de maíz de una forma simbólica". Percibían el maíz como un ser viviente que atravesaba el ciclo de vida desde la concepción hasta la muerte, y utilizaban al hombre con propósito de sacrificio con el fin de promover el crecimiento de la cosecha. De este modo, los recién nacidos eran sacrificados cuando se sembraba el maíz, a los niños un poco mayores, cuando la planta crecía (Fontana, 1979 cit. en Correa y cols. 1986; Rivera, 1986).

Marcovich (1978) y Correa y cols. (1986), señalan el caso de los grupos Mazahuas que en la actualidad siguen practicando métodos de corrección demasiado punitivos, se obligaba a los niños a inclinar la cabeza sobre el humo de chiles tostados cuando desobedecen.

González y Toriz (1985), mencionan que de acuerdo a las leyes aztecas, los menores de 7 a 10 años eran sometidos a menudo a castigos corporales rigurosos (como clavarles espigas de maguey en las manos o exponerlos al sol durante todo el día atados y desnudos) por actos antisociales. Las leyes penales de los tlaxcaltecas aplicaban la pena de muerte por horca, lapidación, decapitación y descuartizamiento en casos como al que injuriaba o amenazaba al padre o a la madre.

En el siglo XVII era usual que un niño no deseado fuese abandonado por los padres sin que ninguna legislación prohibiera esos actos (Fontana, 1979). En esa época no había leyes que protegieran a los infantes de las agresiones que sus padres les infligían.

→ La protección a la infancia comienza a surgir cuando

da la conquista y establecida la Colonia, se promueve el establecimiento de hospitales, casa cuna, hospicios y colegios. Sin embargo, no obstante que la Colonia dió la protección al niño, fue insuficiente para compensar la destrucción que causó.

Con la promulgación de las Leyes de Reforma, durante el gobierno del presidente Juárez, aparece la primera medida con carácter jurídico sobre la protección legal hacia los hijos, que es la inscripción al Registro Civil (Heredia, 1973).

Durante el gobierno de Porfirio Díaz, a iniciativa de su esposa Carmen Romero, se establece la Casa Amiga de la Obrera, para dar asistencia y educación a los hijos de las mujeres que trabajan. Siendo presidente Portes Gil, se funda en el año 1929 la Asociación Nacional de Protección a la Infancia y en 1961 por decreto del presidente Adolfo López M. se crea el Instituto Nacional de Protección a la Infancia y en el año 1968 por decreto del presidente Gustavo Díaz O., se crea la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), organismo del que depende una casa Cuna, la Casa-Hogar para niños y un Hospital infantil (Heredia, 1973)'.<sup>1</sup>

La protección al huérfano o niño abandonado ha sido una de las formas clásicas de la beneficencia en todo el tiempo; pero las condiciones y modos de cumplir esta misión ha tenido una profunda evolución en los últimos años (Pereira, 1981).

En lo que corresponde al maltrato al menor, éste ha sido abordado en reuniones científicas desde la segunda mitad de la década de los 60's (Aguilar y Mitsu, 1967 y 1968, cit en González y Toriz, 1985). En 1970 se publica la literatura sobre el tema y se observa un mayor interés de los profesionistas del área de la salud y del campo jurídico. Sin embargo, el volumen de trabajos es ínfimo considerando la

gravedad del problema y el retraso en la investigación sobre el tema en comparación con otros países.

En México, se registró el primer informe formal del "síndrome del niño golpeado" en 1966 por el Servicio de Urgencias del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y fue presentado en una sesión clínica. Al presentarse ese primer caso, se formuló la denuncia penal por delito de lesiones y se obtuvo la evidencia de la prueba correspondiente, la prisión del responsable, que resultó ser el padre de la niña y que le infligió lesiones que produjeron el estallamiento del duodeno. Fue salvada gracias a una intervención quirúrgica del Hospital de Traumatología, pero no se vislumbraron en aquel momento todos los ángulos del problema. Preso ya el responsable, se confrontó una situación: el padre era sostén económico de toda la familia y al ser condenado a prisión, la dejó en desamparo económico, por lo que fue preciso fijarse una fianza mínima para que este individuo alcanzara la libertad y reanudara su trabajo. Al abandonar la prisión se le exhortó para que no golpease más a la niña. Han pasado varios años y se ignora el resultado (Paredes, 1985).

En 1971 se celebró un ciclo de conferencias sobre el maltrato al menor, en el cual se analizaron aspectos psiquiátricos, médicos, jurídicos y de trabajo social bajo los auspicios del IMSS y la Barra Mexicana del Colegio de Abogados (Osorio y Nieto, 1981).

La Sociedad Mexicana de Pediatría organizó en nuestro país el Simposium sobre el "niño golpeado" en 1977 y publicó posteriormente una recopilación de artículos para formar el libro "El maltrato a los hijos" (Marcovich, 1978).

Para responder a las urgentes necesidades de la creciente población de niños maltratados, se crea, el 11 de ene-

ro de 1982, un Centro de Prevención del Maltrato a la Niñez (PREMAN) respaldado por la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) y presidido por el Dr. Jaime Marcovich. En la actualidad el PREMAN constituye una parte del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), es en dicha institución donde actualmente se puede acudir cuando existe maltrato al menor, incluso puede darse aviso de este acto por medio de una llamada telefónica -puede ser anónima- cualquier día del año. El DIF ofrece tratamiento o integración a un grupo de padres afectivos para personas que deseen superar el maltrato a sus hijos (Salas, 1988).

De lo anterior se deriva que la investigación sobre el maltrato al menor, ha sido lenta tanto en nuestro país como en otros; Estados Unidos, es quien ha dado mayor énfasis a dicho problema, incluso es el país que reporta una mayor estadística de niños maltratados, sin embargo, esto no quiere decir que sea el país con mayor índice de niños maltratados, sino el único que reporta tales casos. Tanto en México como en otros países se presentaban problemas del maltrato al menor pero no había sido considerado como tal, sino que seguía viéndose como algo muy propio de la familia. Los padres trataban al niño de acuerdo a las normas en esa época, las cuales eran punitivas y en ocasiones salvajes. Incluso, los niños quedaban a merced de las disposiciones y ordenes de reyes o personas que gobernaban los países.

Las investigaciones sobre el maltrato al menor, fueron lentas e insuficientes en un principio, dado que no se contaba con el apoyo de la sociedad. Sin embargo, con el correr de los años se fueron perfeccionando gracias a los avances de la ciencia y a la participación de profesionistas (médicos y radiólogos, entre otros).

Finalmente se cuenta con la formación de Sociedades y

Organizaciones que ayudaron en gran medida al niño de la injusta conducta de los padres o personas mayores. Dichas instituciones ofrece ayuda y tratamiento no sólo al niño, sino también a los padres.

El maltrato al menor, por una o por otra razón ha venido presentándose, ahora en la actualidad, ya se trata como un problema en el que deben incurrir tanto médicos como psicólogos, enfermeras, padres, etc., para mejorar la interacción adulto-niño, en donde este último sea tratado como un ser humano con los derechos que le corresponden (ver capítulo 2) y no abusar de su condición de niño. Es así que debemos entonces conocer y analizar lo que se entiende por niño y por maltrato, para poder determinar cuándo hablamos de un niño maltratado, lo cual abordaremos en el siguiente capítulo.

## CAPITULO 2: SINDROME DEL NINO MALTRATADO.

Empezaremos por analizar el concepto de niño, para posteriormente abordar el concepto de niño maltratado.

En el desenvolvimiento de las ideas sobre la niñez, destaca la obra de Johan Amos Comenius, quien en el siglo XVII, procuró demostrar que el niño no es un adulto en miniatura, al que no debía tratársele como tal, sino de acuerdo a su naturaleza (Alvarez y cols, 1986).

La situación de la niñez en el mundo occidental comienza a cambiar radicalmente a partir del siglo XVIII. Rousseau representa, particularmente, una poderosa influencia. Hasta la época en que él vivió, estaba muy arraigada en oriente la idea de que la niñez tiene una fuerte inclinación por el mal y por eso debe de ser objeto de severos tratos correctivos. Era ésta una creencia de origen, de la que San Agustín fué el principal inspirador y que, inclusive, ejerció notable influencia en padres y educadores durante la época colonial (op. cit.).

Al afirmar Rousseau la bondad natural de la niñez y la influencia corrupta de la sociedad, se convirtió en uno de los indicadores de rehabilitación de aquella; movimiento que toma cuerpo no sólo en las numerosas medidas legales, sino también en la formación de disciplinas especializadas en el estudio de la infancia, tales como la pedagogía y la psicología infantil.

Por ejemplo, las ideas pedagógicas de María Montessori y Decroly describen el sentido y el valor de la infancia como una etapa necesaria que se justifica por sí misma y que ambos consideran la más importante de la vida (Barragán, 1986). La infancia no se caracteriza solamente por la dife-

rencia de naturaleza con la edad adulta, sino por sus propias transformaciones. El niño es un ser en desarrollo y la nueva psicología describe y distingue las etapas de este último.

María Montessori, concibe al niño como un ser en devenir, libre, y destaca que el principal interés de la infancia se centra en el juego, el cual debe considerarse como un estado de actividad propia del niño.

Se observa que la psicología, empieza a tener una mayor influencia en la educación del niño. Parte con la convicción de que para entender a la conducta del hombre es necesario estudiar la conducta del niño, éste se convierte en un centro de atención, lo cual tiene como resultado una influencia significativa en la educación.

La psicología educativa es específica del siglo XX y ha estado íntimamente ligada a la psicología infantil.

El siglo XX se llamó el siglo de la niñez, en donde uno de los objetivos fundamentales de este movimiento es afirmar que la niñez no es de la propiedad de los padres, sino que es una criatura portadora de derechos inviolables. Si los tiempos antiguos medievales se caracterizaban por los derechos de los padres y los deberes de los hijos, pasan ahora a primer término los deberes de los padres respecto a los hijos (Alvarez y cols. 1986).

Tales derechos fueron especificados el 20 de noviembre de 1954 por la Asamblea General de la ONU, y se mencionan como sigue (Marcovich, 1983):-

1) El niño dispondrá de oportunidades y servicios para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente, en condiciones de libertad y dignidad.

2) El niño tiene derecho desde su nacimiento a un

nombre y una nacionalidad dada.

3) El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

4) El niño física y mentalmente impedido, debe recibir el tratamiento, educación y cuidados especiales, que requiere su caso particular.

5) El niño deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y en un ambiente de afecto y seguridad moral y material.

6) El niño tiene derecho a recibir educación que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales

7) El niño debe en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que requieran protección y socorro.

8) El niño será protegido contra toda forma de abandono y explotación. No deberá permitirse que trabaje antes de una edad adecuada.

9) El niño será protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación religiosa o de cualquier otra índole.

10) El niño debe ser educado con un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre pueblos, paz y fraternidad universal.

✓ Desde el punto de vista de Marcovich (1983), la declaración está paradójicamente redactada por adultos y comprende diferentes aspectos unificados, siguiendo criterios de compromiso o quizás de comodidad. Además corre el riesgo de convertirse en una declaración más, puesto que en esta época nadie respeta declaraciones, ni siquiera legislaciones.

✓ La declaración, por otro lado, incita a los padres, a los hombres y mujeres, así como a las organizaciones, auto



tidades locales y gobiernos nacionales a "reconocer estos derechos y esforzarse para que sean respetados" (Alvarez y cols. 1986).

Sin embargo, para fines de este trabajo recalcaremos en los artículos 1, 3, 4, 5 y 8 por estar relacionados con nuestra temática, al mencionar que el niño es una persona humana con derecho a desarrollarse en libertad recibiendo alimento, vivienda, educación y servicios médicos, creciendo bajo la responsabilidad de sus padres, recibiendo cuidados especiales si se encuentra impedido de sus facultades físicas y psicológicas para desarrollarse.

Osorio y Nieto (1981), expone que desde el punto de vista sociológico, el niño es "una persona inmadura. Propiamente comprende la vida humana desde el nacimiento hasta la adolescencia". En cuestión jurídico-penal, González de la Vega (op. cit.), al estudiar el delito de abandono de niños en fermos, expresa que niño es "la persona humana desde el nacimiento hasta la iniciación de la edad páber" (pág. 15). En tanto que el diccionario de la Academia Real define al niño como una persona que se halla en la niñez, y esta última "es el periodo de la vida humana que se extiende desde el nacimiento hasta la adolescencia, la cual es la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde que aparecen los primeros indicios de la pubertad hasta la edad adulta".

Los autores antes mencionados, exponen varias definiciones sobre el concepto de niño haciendo mención a la edad cronológica y al periodo de la niñez o infancia. Retomando los conceptos anteriores manejaremos el concepto de niño como aquella persona que se encuentra en el periodo de la niñez o infancia, la cual empieza desde la expulsión del claustro materno hasta la iniciación de la adolescencia. La infancia no implica únicamente la diferencia en edad cronológica sino

una serie de transformaciones a nivel biológico, físico y psicológico a través de la misma.

El niño, es un ser en desarrollo, inmerso en una sociedad y por tanto goza de derechos -ya mencionados-, mas sin embargo frecuentemente éstos no son tomados en cuenta.

Por tanto, para hacer valer los derechos del niño se han formado distintas sociedades (como las mencionadas en el cap. 1), a nivel mundial encontramos el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) quien recalca la necesidad de "coordinar los esfuerzos de desarrollo orientados en favor de la infancia, incluso en contra del vendaval de la recesión mundial", y se llama la atención sobre 4 medidas o recursos importantes que en los últimos años han demostrado su eficiencia en favor de la infancia, sobre todo dentro de las sociedades menos favorecidas (Avila, 1984): a) continuación de la lactancia en los primeros meses para detener una tendencia marcada a sustituir la leche materna por artificial; b) utilización de la terapia de rehidratación oral (TRO) para combatir la deshidratación por las frecuentes infecciones diarreicas; c) vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño por la propia madre a base de sencillas gráficas de desarrollo infantil, en las que se marque el peso de cada mes; d) inmunizaciones de todos los niños contra enfermedades causantes de tantas muertes en el mundo y que puedan ser controladas por la vacunación.

Por supuesto que estas cuatro medidas o recursos, no son los únicos posibles para mejorar la situación actual del niño o hacer valer sus derechos como tal, ya que existen muchos otros problemas que habrán de considerarse para tal fin, sin embargo los 4 aspectos mencionados resultan de singular importancia en el enfoque de salud y vida de tantos ni

ños en el mundo.

A nivel nacional, en 1974, en nuestro país se efectuó la reunión nacional de procuradores de la defensa del menor, donde declararon la creación de la Procuraduría para la Defensa del menor y la familia, cuyos objetivos fundamentales eran: 1) La divulgación de la ley y de las normas jurídicas; 2) La orientación y asesoría a la población, y 3) La representación legal en caso de que las personas lo soliciten. Esta institución pretendía proteger al menor dentro de las normas sociales, familiares, culturales y laborales que se enmarcan dentro de las leyes que rigen en la República Mexicana, sin embargo, antes de 1977, no había reportes médicos serios respecto al maltrato, y no porque no existiera éste, sino porque era difícil comprobar su diagnóstico (Correa y cols. 1986). Esta misma situación ocurría en diversos países. El concepto de "niño maltratado" fue establecido a lo largo de los años hasta concebirse como tal. Primeramente fue descrito como "síndrome del niño golpeado", en el año 1868 por Ambroise Tardieu, catedrático de medicina legal en París. Se basó en hallazgos obtenidos en autopsias. Dicho término se aplicó originalmente a los niños hospitalizados, por lo general muy pequeños, que habían sido lesionados severamente y requerían atención médica. No obstante que la gran mayoría de los niños "maltratados" sufren daños físicos limitados que no requieren atención médica (Kadushin y Martin, 1985).

El término "síndrome del niño golpeado" fue acuñado en un simposio de la American Academy of Pediatrics hasta 1961, haciendo hincapié en la situación de los médicos ante fracturas sin explicación aparente y otras formas de grave abuso físico en la infancia (Vaugh, 1980).

En 1961, ingresaron al hospital general de Colorado, 4 niños que presentaban lesiones con características semejan

tes cuyo diagnóstico podía ser el de golpeados. Estos 4 casos con el mismo conjunto de síntomas llevaron a Kempe a darle un término para la descripción del diagnóstico que representaba este tipo de niños, el cual fue: "síndrome del niño golpeado" (Kempe, 1962; Fontana, 1979 cit. en Correa y cols., 1986), término usando para caracterizar una condición clínica en niños pequeños (en su mayoría menores de 3 años) quienes han recibido serio abuso físico, generalmente de uno o ambos padres o tutores. El síndrome puede ser considerado en cualquier hueso, hematoma subdural, hinchazón de tejido blando o piel estropeada, en cualquier niño que muere repentinamente, donde haya discrepancia entre el grado y el tipo de daño y la historia dada acerca de la ocurrencia del trauma (Kempe, 1962 cit. en: Correa y cols., 1986).

En 1962, Kempe publicó un artículo, en donde define el "síndrome del niño golpeado" como "el uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental, dirigida a herir, lesionar o destruir a un niño, ejercido por parte de un padre o de otra persona responsable del cuidado del menor".

Sin embargo, Kempe en su definición no se está refiriendo en sí a un "síndrome" puesto que éste en medicina es un conjunto de síntomas y signos que se presentan siempre unidos independientemente de la causa que los originan, por tanto, se está refiriendo al acto de maltratar al niño. En su momento, la intervención del propio Kempe ratificó este punto de vista pediátrico y el síndrome citado se redujo a la variabilidad y variedad de posibles heridas y lesiones, sus combinaciones y las imágenes radiológicas de las fracturas no identificables a simple vista tanto antiguas como recientes. De esta manera en pediatría "el síndrome de niño maltratado" se reduce al estudio y tratamiento del golpeado y se excluye

el entenderlo en términos de conducta o relación interpersonal, dentro de una estructura social.

Es a partir del reporte inicial de Kempe en 1962, que se comienza a investigar más ampliamente el problema, considerando solamente al niño golpeado. Posteriormente Fontana (1973, 1979) enfatizó otras manifestaciones que presentaban los niños, tales como: la falta de higiene, desnutrición, personalidad retraída, hasta una historia de falla en el crecimiento, señalándose hasta entonces a estas características como abandono infantil; sin embargo este autor considera que los golpes son la última manifestación del problema y que ni el término de abandono o golpeo reflejan el verdadero cuadro de las condiciones de vida del menor; por lo que propone el término de "síndrome de niño maltratado" (Correa y cols., 1986). No obstante, no todos los autores utilizan este término ya que algunos se refieren a la problemática como: abuso, negligencia o golpeo.

Se observa que el término de "niño golpeado" cambia al de "niño maltratado" puesto que se toman en cuenta no solo los golpes, sino otras características como las mencionadas por Fontana.

En México, Marcovich (1978) llama "síndrome del niño maltratado" a una situación que incluye heridas graves, barreras al desarrollo normal, explotación sexual y abuso emocional inflingido por los padres o tutores conscientes o inconscientes.

Ligth (1973, cit. en Miller y Wimberley, 1979) define al maltrato como: una situación en la cual el niño está sufriendo daños físicos serios impuestos sobre él por otros que dicen accidentales, es sufrir daños por abandono, malnutrición, o abuso sexual, es ir descuidando al niño en sus necesidades físicas y necesarias o es crecer bajo condicio-

nes que 'atentan' contra su físico y supervivencia emocional".)

Por otra parte, Fontana (1979), menciona el hecho "de que representa más maltratar que golpear" (...) "el síndrome del maltrato al niño significa un espectro de condiciones clínicas: en un extremo del mismo estarían los niños mal nutridos, hambrientos o los que medraban; en el otro los que habían sido dañados físicamente (...) sin la menor duda de que el maltrato psicológico debe ser incluido".

\* De esta manera, el maltrato puede definirse como el conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psicológicos que se presentan en un menor de edad como consecuencia de la agresión directa, no accidental,, de un mayor de edad en uso y abuso de su condición de superioridad física, psicológica y social. Así como los múltiples episodios traumáticos que pueden incluir lesiones externas repetidas, lesiones severas, fracturas y con frecuencia la muerte.

\* El síndrome es una pequeña porción del abuso hacia el niño que ha sido ampliada para incluir cualquier condición que pueda provocar no solo lesiones físicas, sino también daño psicológico causado a un niño por sus padres, maestros o cualquier persona encargada de su cuidado (Paredes, 1985).

\* El término de síndrome fue usado por los médicos para indicar una cuestión clínica, por las condiciones que presentaron los niños golpeados de aquella época en que surgió el término de "síndrome del niño golpeado", el cual posteriormente al hacer investigaciones, cambia al de "síndrome del niño maltratado", puesto que se verifica que un niño maltratado puede presentar golpes, pero en ocasiones carece de ellos, puede ser maltratado de otra forma como ignorándolo, privando lo de alimento, encerrándolo, no dejándolo jugar, etc., lo que se ha venido denominando como maltrato psicológico (algunos autores le llaman emocional).

Por tanto, a lo largo del trabajo, no utilizaremos el término "síndrome" por ser un término médico y por las razones antes mencionadas. De aquí en adelante nos referiremos al niño maltratado o maltrato infantil simplemente.

El maltrato infantil supone la existencia de un niño golpeado, pero la conexión de causa y efecto no se conoce perfectamente. Un modo de consideración es el estudio de los síntomas que presenta el niño. Otro consiste en tener en cuenta las acciones de los adultos que lo tienen a su cargo. Usualmente se utilizan 3 categorías para clasificar su comportamiento: violencia física, maltrato psicológico y explotación sexual. La violencia física implica la existencia de actos físicamente nocivos contra el niño, queda definida habitualmente por cualquier lesión inflingida (hematomas, quemaduras, lesiones en la cabeza, fracturas, daño abdominal o envenenamiento). El maltrato psicológico implica una falla del progenitor en cuanto a actuar debidamente respecto a actos nocivos sobre todo verbales, o en ausencia parental con el niño (injurias, falta de atención, encierro, abandono, privación de alimento, etc.) y la explotación sexual puede implicar incesto, abuso y violación (Salas, 1988).

El aspecto del maltrato se extiende mucho más allá del castigo físico; abarca una serie de situaciones que van desde la indiferencia total hacia un niño no deseado, hasta la privación de alimento o líquido, lo cual dificulta el crecimiento físico y psicológico; además, la inducción de miedos absurdos, ridiculización o sobreprotección que convierten a la criatura en un ser vulnerable e inseguro (Alvarez y cols., 1986).

El maltrato infantil puede darse en dos formas: el denominado maltrato físico, que fue el que originalmente se detectó, y el cual es derivado de causas externas y que afecta



la integridad y funcionamiento corporal del pequeño. Y el llamado maltrato psicológico el cual no es a base de golpes, sino de conductas tales como no darle alimento al niño o no tomarlo en cuenta para nada, dejarlo abandonado o incluso a cargo de otras personas. Este tipo de maltrato no deja huella en el cuerpo, por lo cual es difícil de detectar, sin embargo, puede dañar las funciones intelectuales y el comportamiento en general.

Para finalizar, se concluye que es un error considerar al niño como un hombre pequeño, un ser en miniatura, el niño es un ser humano que debe de ser tratado de acuerdo a su evolución física y psicológica, ya que la infancia es una de las etapas mas vulnerables del ser humano.

Pasaron varios años para poder concebir al niño como tal, de igual forma sucedió con el término de maltrato infantil, debido a que generalmente era considerado como algo muy propio de la familia y no se veía como un problema.

El maltrato infantil queda definido como el conjunto de lesiones orgánicas y/o psicológicas que presenta un niño por acción directa no accidental, inflingida por una persona que por algún motivo tenga relación con el menor, pudiendo ser por ejemplo: los padres, hermanos mayores, tíos, abuelos, maestros, niñeras, nanas, educadoras, etc.

Existen dos tipos de maltrato (físico y psicológico), los cuales traen consecuencias negativas para el niño, por tal motivo profundizaremos mas sobre su definición y las consecuencias que causan al menor a nivel biológico y psicológico, en el siguiente capítulo.



### CAPITULO 3: DEFINICION, CONSECUENCIAS BIOLOGICAS Y PSICOLOGICAS DEL MALTRATO FISICO Y PSICOLOGICO.

El maltrato al niño en el hogar es uno de los ejemplos mas trágicos de violencia. El derecho y aún la obligación de los padres de corregir a sus hijos, hace mas difícil poder interpretar cuando esas funciones se hacen en forma excesiva o inadecuada (Paredes, 1985).

Se pensaba que el castigo corporal, aunque aceptado dentro de ciertos límites por la mayoría de las culturas como un medio de control de la conducta, similar al premio iba cayendo en el desuso, hasta que se comprobó por medio de diversas encuestas que se han llevado a cabo en varios países, que sigue tan popular como siempre (Alvarez y cols., 1986).

Muchas personas tienen la creencia de que la agresión hacia los menores constituye algunas veces, una forma considerada "natural" de ejercer o establecer disciplina, o de demostrar "superioridad" y "jerarquía" de adulto (Avila, 1982).

Al tratar de definir el maltrato físico encontramos el problema de distinguir entre la disciplina, que es "violencia legítima" contra los niños, del maltrato que es excesivo e inadecuado y que, por lo tanto, constituye violencia inaceptable contra los niños. La opinión de que el niño requiere una disciplina rigurosa daba como resultado preceptos punitivos no cuestionados en la definición de una paternidad aceptable (Kadushin y Martin, 1985). No obstante que ya ha transcurrido algún tiempo, estas opiniones y sugerencias de la forma de disciplinar al niño han estado vigentes en la actualidad, aunque por ejemplo Illingorth (1982), ha procurado que ésta no sea tan rigurosa o severa, incluso que no se llegue al castigo corporal (golpes). Desde el punto de vista de este au-

tor, la disciplina debe de ir acompañada de cariño o no sirve de nada, debe de ser consistente, aunque los padres deben hacerse los desentendidos cuando las infracciones son menores. Un niño se confunde cuando le permiten hacer una cosa en determinado momento y al poco tiempo se la prohíben; o si le castigan por hacer algo que siempre ha hecho sin que lo reprendan. Las amenazas continuas y los castigos ocasionales son igualmente confusos; los niños no saben que tan cierto es lo que sus padres están diciendo. Lo mismo se puede decir de las restricciones exageradas y el castigo, alternados con periodos de indulgencia excesiva y sobretolerancia. Los padres se sienten incómodos después de castigar al niño y se van al extremo de dejarlo hacer lo que quiera.

Algunos padres insisten en ser obedecidos sobre cuestiones sin importancia, porque temen perder su imagen. La obediencia basada en la represión nunca es permanente. Los padres que aplican los métodos mas rigurosos para forzar a los niños a obedecer, son los padres que tienen mas problemas con sus hijos. Los castigos frecuentes lesionan las relaciones entre los padres y el niño. Cuando un padre golpea a su hijo, le está enseñando él mismo lo que es agresividad en la conducta.

Ahora bien, cabe preguntarse cuándo ejercer dicha disciplina, Esta no depende de la edad real del niño, sino de su comportamiento y entendimiento de las cosas. Es fácil castigar a un pequeño por hacer algo mal de acuerdo a los estándares del adulto, sin tomar en cuenta que la experiencia limitada y la poca desarrollada conciencia del niño, no le permite ver que estaba actuando mal dependiendo de los estándares del adulto (Illingworth, 1982).

El autor antes citado, es de la idea de que todos los niños deben saber lo que es disciplina, la cual consiste en

instruir o enseñar al pequeño el comportamiento idóneo de acuerdo a sus parámetros físicos y psicológicos, así como también las costumbres de su medio, límites de libertad y respeto a las demás personas. Dicho autor está de acuerdo en que se use el castigo como medida normativa y disciplinaria para el niño, no obstante él hace una clara diferencia entre el castigo corporal y otras formas de castigo que pueden ser a nivel verbal tomando en cuenta aspectos tales como la edad del pequeño, situación en la que se desarrolla la acción, experiencia del niño o desarrollo psicológico del mismo. Por otro lado, el castigo debe venir de una persona amada para el niño y sin darle mucho énfasis, porque si hay mucho alboroto, el pequeño puede repetir la travesura como ardir para llamar la atención.

Sin embargo, vale preguntarse acerca del valor del castigo al infante como procedimiento formativo, socialmente establecido, de los principios de tolerancia a la frustración, obediencia, sumisión a los mayores, subordinación a la costumbre, conservación de la autoridad de padre y, en última instancia, del mantenimiento del espíritu gregario fundamental en la estructuración y conservación del grupo social. Desde este punto de vista el castigo al niño podría llegar a considerarse un parámetro social relacionado con el tipo de vínculos que estructuran al grupo, en la medida en que como ritual formativo podría no ser más que la manifestación en el sistema familiar de la forma establecida en el sistema de esa sociedad (Ruiz cit. en Marcovich, 1978).

De esta manera, en la actualidad y en nuestra sociedad (así como en muchas otras, como se menciona en el capítulo 1), para comprender el maltrato al menor es necesario plantear un problema general: la actitud de considerar que el castigo corporal es un método adecuado para disciplinar al niño.

La aceptación general del castigo corporal como método disciplinario hace pensar entonces en su aprobación colectiva del maltrato.

En contra de lo que pudiera pensarse, el castigo físico como medio de control sobre los hijos sigue siendo el patrón disciplinario y correctivo predominante en nuestra cultura y, por ello, algo que fácilmente puede caer en el exceso. Vivimos en un mundo en el que impera la violencia, y no debe extrañarnos demasiado que su dominio se inicie en el hogar y que sea en él en donde se empiece a manifestar (Foncerrada, 1982).

Una vez expuesto el contexto en el que sucede el maltrato físico, pasaremos a determinar en qué consiste y cómo se presenta.

González y Toriz (1985), definen el maltrato físico cuando existen lesiones físicas no autoprovocadas ni accidentales para las que no existe una explicación basada en el relato de los padres, excepto en los casos en que dichas lesiones son consecuencia de deficiencias orgánicas tales como raquitismo, ostogénesis imperfecta, etc. La agresión al menor usualmente es provocada por las personas que están a cargo de la salud y bienestar del niño, en la mayoría de los casos se trata de los propios padres.

Por su parte, Kadushin y Martín (1985), al expresar su definición no difieren mucho de la anterior, ya que mencionan que el maltrato físico se define como un daño físico no accidental del niño, inflingido por personas responsables de su cuidado. Algunos autores modifican esta definición para incluir solamente aquellos casos en que hay daño físico "grave", eliminando de la etiqueta los daños físicos menores. Otras definiciones subrayan el carácter intencional, premeditado, de la ofensa física inflingida. Una más dan mayor importancia a

la intención en el supuesto de que lo que cuenta es que haya peligro para el niño. Ya sea de una manera u otra, el maltrato físico implica, el daño físico no accidental al niño, infligido por personas que lo tienen a su cargo (padres principalmente) y dicha conducta afecta la salud del pequeño que se encuentra en desarrollo. Sin embargo, además de estos aspectos ya mencionados, otros autores como Marcovich (1978), Vaugh (1980) y Paredes (1985), incluyen dentro del maltrato físico a la explotación y/o abuso sexual.

Para Paredes (1985), el maltrato físico (denominado por él también como abuso físico) es la injuria física no accidental a un niño o adolescente. Su severidad varía desde la injuria que puede no dejar huella, hasta la que puede provocar la muerte. Incluye aquí al abuso sexual el cual lo define como el acto de involucrar a niños y adolescentes inmaduros en actividades sexuales, las cuales no alcanzan a comprender plenamente y no son capaces de dar su consentimiento, o las que violan las normas sociales respecto a los roles de la familia. (Marcovich, 1978 cit. en González y Toriz, 1986). El abuso sexual en la infancia quizás sea el que más probablemente queda sin diagnóstico. En la mayoría de los casos el niño sometido al abuso es el de sexo femenino. Algunas sospechas de abuso sexual antes de llegar a la pubertad son vulvitis, vaginitis y enfermedades venéreas (Vaugh, 1980).

El abuso sexual incluye: incesto, sodomía y violación,, y se clasifica en: 1) coito sexual (penetración vaginal); 2) violación agravada (mediante el uso de fuerza directa o de amenazas); 3) violación por engaño del ofensor; 4) sodomía (coito anal u oral); 5) incesto (coito realizado por parientes cercanos) y 6) libertinaje (lenguaje obsceno, insinuaciones físicas, prostitución forzada, exhibicionismo y pornografía (Paredes, 1985).

Aunque generalmente el maltrato físico deja evidencias o huellas, en el caso del abuso sexual, es más difícil que dichas lesiones sean observadas a simple vista o que los padres las reporten. En la mayoría de los casos, se observan los efectos del maltrato físico en el niño, no obstante, existe un tipo de maltrato más sutil que como Macías (1979, cit. en Alvarez y cols., 1985), menciona se presenta a través de actitudes paternas tales como indiferencia, ausencia de normas, exceso de disciplina o falta absoluta de ella, el desprecio verbal, el lenguaje hiriente, la incapacidad para reconocer al niño como un ser humano con derechos o de aceptarlo como un niño; dichas actitudes dejan en el pequeño heridas que no son observables a simple vista.

Al tipo de maltrato al que se hace mención es el denominado psicológico, el cual es un tanto difícil de manejar y definir. Y es provocado por aquellos padres (principalmente) que privan al niño de un ambiente estable y seguro, en el que pueda prosperar, aprender y desarrollarse. Puede definirse como cualquier comportamiento que pone en peligro la salud, la moral y el desarrollo emocional del niño, puesto que los padres ignoran o pasan por alto el crecimiento físico normal del niño y el desarrollo de su personalidad (Paredes, 1985).

El maltrato psicológico, en ausencia de daños físicos, resulta difícil de demostrar, puesto que generalmente los actos nocivos son sobre todo verbales, diciéndole constantemente al niño que es "odioso, feo, antipático, estúpido, etc", o se le hace ver que es una carga indeseable. Puede incluso no llamársele por su nombre, sino que se le trata simplemente como "tu" o de otro modo insultante (Kempe, 1985). Otra forma consiste en hacer de los niños una crónica y continua víctima aterrorizándole, reprendiéndole y rechazándole, tal conducta paterna trastorna el desarrollo normal de la per

sonalidad del pequeño (Vaugh, 1980) ↓

La simple falta de sentimiento paternal dice Fontana (1984, cit. en Alvarez y cols., 1986), de proteger y apoyar al niño, de tocarlo con afecto, constituye una grave forma de maltrato psicológico que por lo general no se reconoce. El crecimiento, el desarrollo y la salud del niño, dependen en mucho de las actitudes de los padres hacia él y el comportamiento resultante de las mismas. Las actitudes saludables de los padres deben incluir el afecto paterno, así como la aceptación y la aprobación del niño de manera continua.

Además de lo citado anteriormente, el maltrato psicológico también incluye la negligencia en la alimentación y cuidados médicos. La negligencia nutricional es la falta de desarrollo y progreso normal del niño, en el 20% de los casos se debe a poca o insuficiente alimentación, el 50% debido a no emplear el tiempo necesario para alimentar al niño y el 30% restante debido a causas orgánicas (Paredes, 1985). La deprivación calórica es la causa más frecuente de peso excesivamente bajo en la infancia. La deprivación de agua ha sido también descrita como una forma de abuso infantil (Vaugh, 1980). Aunado a esto, encontramos la falta de cuidados médicos, como por ejemplo, la negligencia en el tratamiento de un infante con una enfermedad crónica curable que le provocará un grave deterioro de su situación. Algunos ejemplos demostrativos serían los de los niños pequeños asmáticos a los que no se les da su aminofalina o a los diabéticos a los que no se les administra su dosis de insulina. Las órdenes de un tribunal para hospitalizar y tratar a un niño, también son necesarias en situaciones de urgencia en que los padres se nieguen rotundamente a dar su consentimiento, como puede ser el caso de una transfusión sanguínea rechazada o la negativa de hospitalización de un pequeño con meningitis.



De esta manera, encontramos que el maltrato psicológico incluye la indiferencia, humillación, fomento de miedos absurdos, agresión verbal, ausencia de cuidados que requiere el niño para su desarrollo fisiológico y psicológico como lo es la negligencia nutricional y falta de cuidados médicos.

El maltrato psicológico es aquel comportamiento que incluye cualquiera o varios de los aspectos antes mencionados, que afectan la salud y desarrollo del niño, y que generalmente provienen de los padres por ser ellos quienes tienen la responsabilidad de los pequeños.

Los niños maltratados psicológicamente han sido privados de la atención materna, paterna o no han recibido lo necesario para su desarrollo físico y psicológico. Sus cuerpos pueden incluso no presentar cicatrices, pero algo en ellos ha sido dañado y, a veces, de modo irreparable (Fontana, 1985).

El maltrato físico y psicológico pueden presentarse juntos, como sucede en la mayoría de los casos y atentan contra el bienestar social, biológico y psicológico del niño. Es así que a continuación se analizarán las consecuencias a nivel biológico y psicológico que ocasionan los dos tipos de maltrato.

Las señales y síntomas de maltrato y abandono de los infantes son múltiples. Pueden presentarse lesiones físicas en forma de contusiones, raspaduras, hematomas, laceraciones, fracturas y quemaduras inflingidas manualmente o con cualquier objeto; mas sutil, pero igualmente cruel y dañino es la privación de una alimentación adecuada o el abandono emocional del niño, ignorando sus necesidades de atención (Paredes, 1985).

El maltrato físico trae como consecuencia lesiones físicas que ponen en peligro la vida del pequeño, como el daño cerebral. González y Toriz (1985), estiman que entre el 25% y 30% de las víctimas que sobreviven al ataque, tienen daño ce-





<sup>CONTS</sup>  
rebral o disfunción neurológica que resulta directamente del trauma físico en la cabeza. Similarmente, las encuestas realizadas por Kempe y cols. (1962), muestran que de los 302 casos de niños maltratados registrados en 71 hospitales, 85 sufrieron de daño cerebral permanente (28%), y de los 447 casos reportados en 77 procuradurías del estado, 29 sufrieron también daño permanente (6.5%). IZT

La información antes mencionada indica que no se deben pasar inadvertidos los traumas físicos dado que éstos pueden ocasionar otros problemas mayores. Paredes (1985), describe los siguientes traumas:

1) Trauma a cabeza y sistema nervioso central: presencia de céfalo hematomas o hematomas subgales provocados al tirar del cuello fuertemente. La agitación brusca provoca hematomas subdurales. El 50% de los niños maltratados que presentan hematomas subdurales carecen de fracturas de cráneo asociadas, sin existir laceraciones, contusiones o inflamación. Los signos de hematomas subdurales son: coma y convulsiones, siendo esto la causa mas frecuente de muerte, la cual puede ser provocada por fracturas de cráneo, contusiones cerebrales, quemaduras severas, lesiones a órganos internos o la combinación de cualquiera de éstas. \*

2) Trauma a torax: se provocan fracturas de costillas cuyo signo es un torax deforme o limitado en su movimiento, como hematorax, cuando los vasos intercostales se rompen, pero si la costilla se entierra en un pulmón provoca un pneumotorax y un enfisema subcutáneo.

3) Trauma en abdomen: es una de las causas mas comunes de muerte en niños maltratados. Los golpes pueden provocar contusiones severas o estallamiento de vísceras, resultando en una hemorragia masiva, shock o muerte. Los signos de



trauma abdominal son: vómito recurrente, distensión abdominal, ablandamiento, disminución o ausencia de signos intestinales, aumento de volumen palpable o signos de irritación al peritoneo.

4) Trauma en región peritoneal: cualquier laceración, contusión o traumatismo a los genitales no puede ser atribuida a un accidente, surgiendo así el abuso sexual. En caso de violación ocurrido en un lapso de 24 horas, es posible aún en contrar semen. Los traumatismos producen vaginitis, vulvitis, uretritis recurrente o trauma en pene y excroto. Los descubrimientos de enfermedades venéreas en un menor, indican explotación sexual.

5) Trauma facial: se presenta en el 50% de los casos. Incluye el trauma a ojos, nariz y boca. Los ojos son un órgano sumamente sensible, cualquier traumatismo que incluya el área periobital deberá examinarse cuidadosamente para descubrir posibles daños oculares, equimosis periobital, dislocación de cristalinos y desprendimiento de la retina. La hemorragia retinal y subconjuntival indica daño al sistema nervioso central. La nariz puede ser dañada del septum nasal, provocando desviación con o sin fractura de cartilago, hemorragias nasales. La boca puede ser dañada por golpes, lo que es frecuente, ya que es el medio por el cual el niño expresa sus necesidades. Las hemorragias del oído externo debidas a golpes bruscos y repetitivos, les darán una forma característica de coliflor. Ruptura del tímpano por golpes bruscos directos.

6) Trauma al sistema esquelético: los signos físicos en este caso son deformidades óseas, inflamación, limitación de movimientos e incluso pseudoparálisis, fracturas espirales en brazos y piernas, traumatismo o metafisis, dislocación articular, etc.

Algunos de los traumas explicados, en ocasiones no son visibles, por lo cual ha sido de gran ayuda para la realización de un diagnóstico definitivo la utilización de los rayos X. Las radiografías identifican fracturas previas no detectadas y documenta la existencia de traumatismos inferidos en tiempos pasados. La presencia de fracturas antiguas denotan que el abuso se ha llevado a cabo en un tiempo determinado, lo que puede confirmar que los traumatismos no fueron accidentales.

Marcovich (1978), en su estudio encuentra que las lesiones (que posteriormente se llegan a convertir en traumas) son generalmente causadas por golpes con varias clases de artefactos o que los niños han sido quemados, estrangulados, ahogados, apuñalados, baleados, sometidos a choques eléctricos o arrojados. Menciona que entre las lesiones también se encuentran hundimientos craneales, producidos por coscorrones o golpes en la cabeza, con daño cerebral, o bien fracturas múltiples de huesos que han provocado incluso (en algunos casos) la amputación de las manos o lesiones en otras partes del cuerpo, ocasionan diversos traumas como los que menciona Paredes (1985).

En un análisis de 700 casos, efectuados por la asociación privada Aprondi, se encontró que entre las lesiones inflingidas a los pequeños 37% eran quemaduras con cigarros y hierros; 27% eran azotes con reatas mojadas, cuerdas y cinturones; a 21% de las víctimas se les obligó a permanecer hincadas sobre corcholatas, y al resto se les bañaba con agua helada, se les encerraba en baños, se les intoxicaba con barbitúricos o se les mantenía en ayuno prolongado (Salas, 1988). Como consecuencia de lo anterior, los niños sufren raquitismo, desnutrición, fracturas, hematomas, deformaciones, etc. (Ruiz, 1988 cit. en Marcovich, 1978).

El maltrato físico es la causa, no sólo de daños físicos, sino también de problemas psicológicos. Marcovich (1978, cit. en Alvarez y cols., 1986), nos habla de las barreras al desarrollo normal diciendo que debido a que un niño golpeado crece en un mundo donde los estímulos provenientes de la madre no son los suficientes para sentirse querido y adquirir confianza, su capacidad de interesarse por las cosas que le rodean disminuye y en su lugar se despierta apatía, entorpeciendo la adquisición de funciones perceptuales y cognitivas, por lo que se presenta un retraso global en el desarrollo de todas las funciones de sus capacidades motoras. El gran número de deficiencias perceptuales y conceptuales son derivadas del daño cerebral que existe en los niños que han sido golpeados sobre todo durante el primer año de vida, etapa durante la cual el sistema nervioso central, aún en desarrollo es más vulnerable a las agresiones. Las deficiencias en las funciones de percepción y conceptualización no sólo se manifiestan en problemas de aprendizaje escolar, sino que interfieren también en la conceptualización que el niño tiene que desarrollar de las representaciones de sí mismo y de la madre, así como de las personas que le rodean en general (Isaías, 1978 cit. en González y Toriz, 1985). Estas funciones, que el pequeño desarrolla a través de los tres años, son responsables del sentido de la realidad al permitirle conceptualizar nítidamente la figura de sí mismo y la de su progenitora, así como la delimitación precisa de lo que es su persona y de lo que no es. Conjuntamente, derivan las funciones de memoria consecuentes al desarrollo de la noción del presente y pasado, y funciones de aprendizaje. Así, el niño se percibe como una identidad en relación a los individuos que le rodean, pero perfectamente diferenciado de ellos y de los fenómenos que ocurren en el exterior, distinguiendo éstos de los origi-

nados en su interior (González y Toriz, 1985).

Aunado a lo anterior, el castigo severo mediado por acontecimientos físicos, puede retardar el desarrollo de un repertorio conductual, de la misma manera que la estimulación aversiva intensa o traumática contingente a la conducta puede distorsionar la forma y la intensidad de una respuesta hasta reducir su valor funcional, suprimiendo la conducta al grado de no recuperarse, ya que se establece una conducta de evitación, llegando a impedir experiencias esenciales para el aprendizaje posterior (Bijou, 1967).

Ahora bien, encontramos que de igual forma, el maltrato psicológico tiene repercusiones en el desarrollo de las funciones de percepción y conceptualización. Como los niños sufren deprivación materna, crecen solitarios, incapaces de hacer uso de alguna oportunidad que se les ofrece, pueden tener dificultades para tratar con amigos y son sensibles al rechazo (Kempe, 1985). De lo anterior se desprende la importancia que tiene la madre en la relación con su hijo. Cuando el niño nace, empieza a ser estimulado por la madre a través del contacto físico, visual y oral. A lo largo de los 4 o 5 primeros meses, el bebé establece una relación intensa y gratificante con la madre, ella y él son uno mismo; Roj Carballo (cit. en Pereira, 1981), lo expresa en un sentido neurológico de la siguiente manera: durante el primer año, el niño tiene como neocórtex el cerebro de su madre; es decir, el niño en su primer año es un ser bicéfalo, y la satisfacción de sus necesidades vitales se encuentra garantizada. Las teorías antes mencionadas cada una de acuerdo a su punto de vista, expresan de alguna forma la gran importancia que tiene la madre, dado que si ella no desarrolla las conductas antes mencionadas, es decir, si no establece esta relación, el niño tendrá problemas posteriores en la separación e individuación, con-

fianza, sensación de ser aceptado y de poder lograr la aceptación.

Es así que se concluye que tanto el maltrato físico como psicológico traen consecuencias en el desarrollo de la infancia y adolescencia. Es muy probable que dejen al niño mal preparado para formar su propia vida y, en último término, para alcanzar una madurez como adulto y para la paternidad.

Por tanto, no debemos dejar a un lado el problema del maltrato infantil. Es necesario que haya un cambio en la conducta de los padres hacia los hijos y no tomar el maltrato al niño como una medida correctiva usual y común. Una cosa es disciplinar a los niños y otra aplicarles castigos (maltrato físico) o en todo caso ignorarlos (maltrato psicológico), por ejemplo. La diferencia entre disciplina y castigo consiste en que la primera se emplea para enseñar una conducta sin la necesidad de violencia física, en cambio el castigo en la mayoría de los casos implica el uso de la fuerza física y sería aplicado mas bien como una medida correctiva mas que instructiva.

El maltrato físico queda definido como la acción no accidental de dañar físicamente (por medio de golpes e incluso con objetos) al pequeño, por alguna persona que se encuentre en relación con el niño. En este capítulo hablamos únicamente de los padres como agentes maltratadores, dada la relación tan estrecha que se desarrolla entre ellos y los hijos, y por ser los padres los responsables del cuidado de los infantes. Dentro del maltrato físico queda incluido el abuso sexual, el cual es difícil de detectar puesto que las lesiones físicas que ocasiona no son visibles. Algo similar sucede con el maltrato psicológico, el cual no deja huellas que puedan ser detectadas rápidamente, sino que afecta al desarrollo psicológico. Es definido como cualquier comportamiento que pone en pe-

ligro la salud y el desarrollo psicológico del niño.

Finalmente, la caracterología del adulto que fué maltratado cuando niño, contiene rasgos difícilmente modificables, las privaciones emocionales a las que fue expuesto -por ejemplo-, no sólo resultan en hostilidad, desconfianza, falta de interés, resentimiento y autodevaluación (el niño se percibe inferior en relación a los demás, en cuanto a conducta, inteligencia, etc.), sino en pobreza emocional con la posibilidad de establecer en un momento dado relaciones íntimas matrimoniales y familiares con personas que tengan el mismo problema (Marcovich, 1978; Kempe, 1978).

Encontramos así, que los padres parecieran ser el agente activo, mientras el niño el receptor pasivo (Kadushin y Martin, 1985). Si bien es cierto que los padres maltratados durante su lactancia o infancia, son padres potencialmente maltratadores, es necesario conocer las características que presenta el niño que "lo hacen" víctima de abuso. De esta forma, se analizarán las características del agresor (padre) y agredido (hijo), puesto que la mayoría de las investigaciones sólo se han centrado en la conducta del padre por considerarlo un factor determinante en la conducta de abuso, sin considerar la conducta del niño, la cual también tiene importancia dentro del episodio del maltrato.



#### CAPITULO 4: CARACTERISTICAS DE LAS PERSONAS QUE INTERVIENEN EN LA DIADA AGRESOR-AGREDIDO.

En este capítulo se analizarán las características conductuales de las personas que agreden (padres o tutores), así como las características del agredido (infante). Cabe hacer mención que se hablará específicamente de los padres por ser éstos los responsables del bienestar y cuidado del niño. Sin embargo, no debemos olvidar que el maltrato puede ser propiamente agredido por otras personas que se encuentren en relación con el infante.

Diversas investigaciones revelan que los padres son quienes generalmente actúan como agentes agresores. Por ejemplo, Steele y Pollock (1968, cit. en González y Toriz, 1986), encontraron que en un 58% las lesiones eran ocasionadas por los padres. Aguilar y cols. (1970 op. cit.), señalan un 84% de padres agresores. En su análisis de datos periodísticos, en 1978, González y Marcovich registraron a los padres como agresores en un 73%. Scott (1980, op. cit.) reportó un 80% de casos en los que la agresión fue ocasionada por alguno de los padres, a partir de los datos obtenidos de una muestra de 322 incidentes de abuso.

De acuerdo con los datos proporcionados en las investigaciones antes mencionadas, el porcentaje de los padres como sujetos agresores ha ido en aumento con el paso del tiempo, esto en parte puede atribuirse a que en años anteriores los casos de maltrato al niño no eran reportados por considerarse les como métodos adecuados de disciplina, empleados por los padres en la educación de sus hijos. Aunado a esto, podemos mencionar que con el transcurso del tiempo se ha visto un mayor número de mujeres que no desean el hijo que esperan, exis

\* } \*



ten mas problemas de desempleo, dificultades entre los padres, etc. Todo esto de algùn modo contribuye a que dentro de la pareja no exista armonía, lo cual hace que en algunos casos, los padres canalicen sus problemas hacia los hijos.

Al referirnos a la diada padre-hijo (o madre-hijo), tradicionalmente se habla de una unidireccionalidad, en donde el padre es, invariablemente, el agente activo, mientras el niño el receptor pasivo de los esfuerzos que aquél realiza para influir sobre él. Sin embargo, Kadushin (1985), no está del todo de acuerdo con esta tendencia, él explica que si bien es cierto que los padres son los responsables de la conducta de sus hijos, también hay gran parte de verdad en la afirmación de que los hijos, influyen en los padres, la conducta y características del hijo puede activar selectivamente una u otra de las reacciones que los padres puedan emitir. Lo que dicho autor explica, es que existe una bidireccionalidad en la relación padre-hijo, en donde a diferencia de la unidireccionalidad, considera que el niño es un participante activo en el proceso, y no simplemente el objeto de las intervenciones parentales.

Es así que no podemos desdeñar las características tanto de los padres como del hijo. Primeramente hablaremos de las características del padre (o padres) y posteriormente del hijo. Como punto de partida, antes de señalar tales características, se mencionarán algunos antecedentes que pueden orllar a los padres a cometer el abuso o maltrato.

### Antecedentes

1) Embarazo no deseado, difícil y/o negación del mismo.

Algunos niños agredidos son comúnmente producto de un

embarazo no deseado, o que comenzó antes o muy al principio del matrimonio, o en algún momento considerado como "extremadamente inconveniente".

En un estudio citado por Lozano (1988), se encontró que el 60% de los niños maltratados, generalmente son el resultado de un embarazo anormal, o que requirió de intensos cuidados o de hospitalización. Illingworth (1982), menciona que cuando una madre ha tenido un embarazo difícil con toxemias y/u otros malestares (hemorragia, dolores, cólicos, vómito, presión baja, etc.), o un parto complicado, su actitud hacia el niño puede ser diferente a la que tiene una madre cuyo embarazo fué normal. La primera puede sentirse resentida contra el niño que le ocasionó tantos trastornos. Con el paso de los días, la madre exagera los defectos del bebé y su mal comportamiento y minimiza su entendimiento e inteligencia, incluso puede llegar a ponerlo en manos de una niñera para que se encargue de su cuidado y en casos mas extremos llega a presentarse crueldad.

Cuando el niño no es bien venido y la interacción entre padre e hijo se torna difícil, la existencia misma del niño impone a los padres una carga para la cual no están preparados, plantea exigencias que sólo pueden satisfacerse con gran dificultad, interfiere con la posibilidad de alcanzar objetivos y expectativas de vida alternativos (Kadushin y Martin, 1985).

El niño, como es obvio, no es culpable de los inconvenientes y castigos que un embarazo no deseado pueda imponer, o de los sufrimientos físicos de un parto dificultoso, sin embargo, los padres deben de afrontar las responsabilidades del papel que les corresponde como tal, de modo que si bien es injusto, es comprensible que los progenitores atribuyan a la llegada de un hijo, la aparición de una secuencia de problemas

Cabe aclarar, tal como lo menciona Fontana (1973), que no se puede hacer una generalización y decir que todos los niños que no fueron deseados o que sus madres tuvieron un embarazo o parto difícil, van a ser maltratados. A estos niños, se les puede clasificar de "alto riesgo" al maltrato. Es este aspecto de un embarazo o parto difícil, es un factor entre muchos otros que pueden llevar a los padres a cometer dicho abuso.

2) Desacuerdo o incomformidad con el sexo del bebé.

También se ha encontrado que hay progenitores que mal tratan a su descendiente porque no corresponde al sexo o rasgos físicos que ellos esperaban (Kempe, 1979; Fontana, 1979, cit. en Correa y cols., 1986). El sexo del niño puede constituir una desilusión para los padres que estimulará en ellos una respuesta agresiva (Kadushin y Martin, 1985). Es fácil de imaginar que la actitud de los padres hacia el niño está influenciada por su sexo, particularmente si los padres estaban ansiosos por tener un hijo de determinado sexo.

3) Relación hostil al momento del nacimiento.

La conducta materna al principio de la relación con el bebé, parece estar bajo el control de los estímulos y las condiciones proporcionadas por el pequeño, de modo que, al principio, la madre es formada por el hijo, y este último facilita su adaptación a la conducta del mismo (Moss, 1967 cit. en Lewis, 1973). Sin embargo, puede existir una reacción hostil al momento del nacimiento por parte de la madre, por los factores citados en el punto 1 y 2. La madre no desea tener contacto alguno con el bebé (o solo en lo más elemental, como lo es la alimentación) porque "debido a él" se originaron toda una serie de problemas, o bien porque no era del sexo que esperaba. Puede incluso no ocurrir un contacto visual, el

cual parece alentar una conducta materna positiva (Robinson, 1967 op. cit.). Cuando el contacto ocular ocurre entre madre e hijo, parece que ambos se sienten recompensados, puesto que la madre habrá de emitir conductas (como sonreírle, hablarle, etc.) que le hagan fortalecer tal respuesta al bebé. Al no presentarse conductas positivas por parte de la madre, puede existir una privación de estímulos para el pequeño, lo cual es muy importante en los primeros meses de vida del mismo, y puede producir como resultado, un niño que no prospera y que parece detenerse en un nivel de retraso (Lewis, 1973).

4) Matrimonio forzado, inestable o destruido.

a) matrimonio forzado: en algunos casos, el matrimonio se lleva a cabo porque la mujer está embarazada y se ve obligada ella o él, o ambos a realizar un matrimonio forzado, por lo cual el niño no es aceptado, no fue planeado e incluso deseado, lo cual puede ser motivo para futuras desaveniencias en la situación familiar y por lo tanto en la relación con el hijo.

b) matrimonio inestable: en las familias en las que hay niños maltratados, la vida es muy desorganizada, existe desaveniencia conyugal, penuria económica, enfermedades, conductas antisociales, ausencia de cuidados, alimentación deficiente, etc., en sí una desintegración del núcleo familiar.

c) matrimonio destruido: en este punto se habla de la separación de los conyuges, que en muchos de los casos puede desencadenar un divorcio. Aquí destacaremos el papel de la mujer, por ser ella la que en la mayorías de las veces se hace cargo de la responsabilidad y cuidado de los hijos. Garbarino (1976, cit. en González y Toriz, 1985), ha encontrado que en los casos en que las mujeres encabezan las familias sin el apoyo de un hombre, puede estar asociado con la incidencia

del maltrato a los niños, ya que existe una mayor probabilidad de que se presenten situaciones de "stress" esencialmente por dos motivos: 1) discriminación económica, ya que se ha observado que las mujeres que trabajan fuera del hogar reciben menos ingresos que los hombres, aunado a esto, se requiere que cumplan además con las "obligaciones y responsabilidades de ama de casa"; y 2) la inadecuación general de los servicios de apoyo (guarderías, centros de salud, centros de asistencia social, etc.) para las madres en ambientes de ingresos bajos.

La madre se ve obligada a trabajar tanto fuera de la casa como en ella, teniendo además la responsabilidad del cuidado y educación de los hijos. En algunos casos en que las madres no están capacitadas para desempeñar un trabajo remunerante, la tensión familiar aumenta aún más y es otro factor que determina el abuso o maltrato hacia los hijos. El cuadro familiar de una madre joven (e incluso de edad avanzada) pre-dispuesta, tratando de salir adelante con un niño dependiente, las 24 horas del día, y con un compañero ausente, suele verse fácilmente incitada a una violencia en contra de su hijo o incluso ignorar o pasar por alto los cuidados maternos que necesita su hijo de acuerdo a su desarrollo en general.

5) Inmadurez, inexperiencia e inseguridad.

La capacidad para comprender y educar al niño, es un factor que interviene también en la etiología del maltrato a los niños. Muchas madres no están preparadas ni psicológica, ni prácticamente para el cuidado del niño; por ejemplo, si éste llora, se le alimenta, si continúa llorando se le cambia y si prosigue el llanto se le golpea, de tal suerte que los cuidados y la conducta maternal se transforman en aversión (Osorio y Nieto, 1981). Generalmente se trata de madres e incluso padres cuya conducta llama la atención por su inmadurez e ines

T. Gyn  
\*

tabilidad. A menudo tiene antecedentes de haber crecido en un ambiente familiar muy agresivo, con grandes carencias o deficiencias afectivas, en el cual recibieron frecuentes y severos castigos corporales y vivieron intimidados e inseguros, con una imagen muy devaluada de sí mismos, convencidos de que sus esfuerzos para complacer a los demás, y en particular a sus padres, eran siempre equivocados e inoportunos y, por tanto, contraproducentes (Foncerrada, 1982).

La inexperiencia e inseguridad de muchas madres y las reacciones de los niños a su cuidado, son factores de importancia, sin embargo, la frecuencia de estos dos factores dentro de la población general, sugiere que hace falta algo más para explicar el fenómeno del maltrato al niño. El disparador de una violenta expresión de ira es, a menudo, una conducta al parecer trivial que el agresor interpreta como acto de ser malicioso dispuesto a ridiculizar y exhibir sus deficiencias, lo cual resulta intolerable, si precisamente de él se esperaba todo lo contrario, esto es, cuando padres inseguros de ser merecedores del afecto de los demás, buscan en el hijo el reconocimiento y afecto que otros, en especial sus propios padres, les negaron (op. cit.). Dicha situación constituye lo que se ha denominado "inversión de rol" y se le define como un cambio del papel de dependencia, en el cual los padres recurren a sus hijos buscando "nutrimiento y protección". Buscan en sus hijos afecto, como si éste fuera un adulto capaz de proveer comodidad y amor. El padre ha crecido con una constante privación de afecto, ya que durante su infancia tuvo que colocar sus necesidades en una situación subordinada a la de los padres (González y Toriz, 1985; Ajurriaguerra, 1976).

6) Agresiones en la infancia.

El rasgo más frecuente en la historia de las familias

Justif.  
T. C. M.

que maltratan a los hijos es la repetición, de una generación a otra, de una pauta de actos violentos, negligencia y pérdida o privación de progenitores. En cada generación se encuentra, en una forma u otra, un trastorno en la relación padre e hijo, que priva al hijo de su debido desarrollo integral (Kemp, 1985). El comportamiento parental puede ser inadecuado, debido a ausencia física de los padres o a una falta de atención para con los hijos, lo cual ocasiona en las etapas tempranas de la vida del pequeño una serie de trastornos en su desarrollo tanto físico como biológico.

Montiel (1979, cit. en Alvarez y cols., 1986), menciona que los padres abusivos casi siempre fueron maltratados en sus primeros años y que este comportamiento se repite generación tras generación, pues se criaron sintiéndose rechazados y por ello tuvieron que colocar sus necesidades en una situación subordinada a las necesidades de los padres.

La actitud de los padres, son la cristalización de las experiencias que han vivido. Su personalidad fue moldeada por su vida en el hogar y por sus experiencias subsiguientes. Un padre que recibió con frecuencia palizas y castigos de sus padres, les dará el mismo tratamiento a sus hijos (Illingworth, 1982). Según informa Paredes (1985), del 30% al 60% de los padres que maltratan a sus hijos, fueron también maltratados, es decir, que su conducta puede estar determinada por patrones recibidos en la infancia.

Aun cuando no existen pruebas concluyentes, hay ciertos datos válidos respecto a que los niños pequeños repiten comportamientos o experiencias de sus primeros dos años, lo cual indica que percibían lo que ocurría a su alrededor. Son precisamente estas huellas precoces de experiencia, las que son difíciles de captar de una manera consciente, las que pueden torturar el subconsciente del padre que maltrata a su hijo



y las que hacen que le sea casi imposible cambiar (Kempe, 1985).

La suposición de que los padres maltratadores también sufrieron maltrato, ha alcanzado estatus de axioma y de ella se infiere una perpetuación del maltrato intergeneracional; el maltrato de una generación de niños es transferido a la siguiente, cuando las víctimas se convierten en padres (Kadushin y Martin, 1985).

Las consecuencias de sufrir maltrato es que el niño maltratado, aprende a emplear la violencia en la interacción padre-hijo. Toma al padre maltratador como modelo y conforma según éste su propio comportamiento cuando es padre. Estas conclusiones tienen coherencia dentro de la teoría de aprendizaje, es decir, que los padres 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 iguales a las que de pequeños observaron en sus padres (Kadushin y Martin, 1985; Lozano, 1988) y repiten en sus hijos los patrones de agresión que ellos experimentaron (Curtis, 1963 cit. en Correa y cols., 1986).

De lo anterior se confirma que el problema del niño maltratado no desaparece en la edad adulta, pues según los hallazgos encontrados, el niño maltratado resultará ser seguramente un padre maltratador.

#### 7) Incapacidad para solicitar ayuda.

Este es otro factor importante en el maltrato a los hijos, y se refiere a la incapacidad de los padres para solicitar ayuda. Son padres que se aíslan de la comunidad, incluso de la familia y desconocen el significado de la paternidad (Paredes, 1985).



Los padres que maltratan a sus hijos, experimentan dificultad para pedir ayuda a otras personas, para confiar en otros que les quieran ayudar. Tienden a aislarse, a no tener amigos ni personas de confianza. Cuando se hallan en crisis parecen sentir que deben luchar solos, ya que una petición de ayuda supone para ellos un fallo. Puede suceder muy bien que, al igual que cuando eran niños aceptaban las expectativas irreales de sus padres sobre ellos, ahora que son adultos tienen esperanzas utópicas, no solo con sus propios padres sobre la forma de criar y educar a sus hijos (como se especificó en el punto anterior) sino que, incluso de adultos, son incapaces de mostrarse en desacuerdo con dichas ideas y actuar independientemente.

Peterman (1981 cit. en Correa y cols., 1986), señala que es necesario que haya alrededor de las personas con problemas en la paternidad, amigos, vecinos y parientes que puedan auxiliarlos en su responsabilidad y liberarlos hasta cierto punto de sus tensiones, así como proporcionar reconocimiento para la afirmación y proyección del aislamiento social y ofrecerles los medios para identificarse con las normas, conocimiento de valores y sistemas de cultura particular. También sugiere que haya contacto con los vecinos, aquellos a los que se les pueda pedir un favor, un consejo o ayuda y en algunas ocasiones encargarles a los niños.

En general, se pide que los padres cuenten con sistemas de apoyo, como los ya mencionados, para que de alguna forma ellos no se sientan tan presionados o frustrados por la conducta que en un momento determinado, pueda emitir alguno de los hijos y ellos no sean capaces de darle solución.

Por otra parte, el aislamiento social, implicado en el abuso del niño, puede estar determinado, según Young (1964, cit. en Correa y cols., 1986) por las condiciones de vivienda

aunque no se ha encontrado una evidencia directa entre vivienda-abuso. Respecto a éstas, Peterman (1981, op. cit.), menciona que se incluye el tamaño de los cuartos, privacidad y accesibilidad hacia áreas exteriores y verdes, pues los seres humanos manifiestan la necesidad de privacía y tiempo para escaparse y dedicarse a sí mismos. Las condiciones de vivienda pueden interactuar con otros factores y juntos determinar el abuso o maltrato, factores tales como los mencionados anteriormente o los que se mencionan a continuación.

#### 8) Expectativas irreales.

En ocasiones, los padres tienen una percepción distorsionada del niño, es decir, esperan reacciones no apropiadas a su edad. Son padres que piensan que el niño trata de hacerlos enojar o lastimarlos y sobre todo que no los quieren (Paredes, 1985). \*

Steele y Pollock (1968, cit. en González y Toriz, 1985), encontraron que los padres de su grupo de estudio esperaban y demandaban mucho de sus hijos y lo hacían prematuramente, tratándolos como si fueran mayores de lo que realmente eran. Gladston (1965, op. cit.) estuvo de acuerdo en que los padres que agredían a sus hijos los trataban como adultos, y añadió que los progenitores eran incapaces de entender las etapas de desarrollo de sus niños. Bain (1963, op. cit.), también reportó que los padres agresores tenían una alta expectativa y demanda de la ejecución del niño, y una desconsideración acerca de sus necesidades y habilidades limitadas propias de la edad del infante.

En las familias con niños maltratados desde muy temprana edad, los padres esperan del hijo una conducta ejemplar, su misa y respetuosa de su autoridad, y exigen respuestas mucho más allá de su nivel de madurez y comprensión, olvidándose de sus propias necesidades (Marcovich, 1978 cit. en Alvarez y \*

cols., 1986).

El maltrato al niño se presenta cuando los padres exigen de sus hijos actividades que no son de su agrado o que aún no pueden desempeñar, o esperan que el niño los supere cuando llegue a la edad adulta, por lo que presionan y maltratan para que el comportamiento del niño sea "óptimo".

#### 9) Desempleo.

Parke y Collmer (1975, cit. en Correa y cols., 1986), consideran que el desempleo no se relaciona directamente con el maltrato del niño, sin embargo, el desempleo del padre crea dentro de la familia circunstancias que sí pueden propiciar, el abuso, tales como:

a) un padre desempleado está más tiempo en la casa, por lo cual puede asumir un papel disciplinario mayor que el que tenía antes.

b) al perder su trabajo, el padre puede perder autoridad dentro de la familia y para restablecerla tiende a realizar acciones más agresivas.

c) el desempleo puede estar asociado a otras circunstancias frustrantes, tales como la carencia de recursos monetarios.

Los autores anteriormente mencionados, encontraron que un alto porcentaje de padres que tienen poca satisfacción en su trabajo, utilizan castigos más severos con sus hijos. "Aunado a esto, el desempleo puede originar otro tipo de problemas a nivel económico, otro factor importante en el contexto del maltrato al niño.

#### 10) Problemas socioeconómicos.

Las condiciones sociales adversas tales como la pobreza y los recursos limitados de la comunidad, hacen que se utilice la fuerza física en la disciplina del niño, que muchas veces termina en maltrato hacia éste (Giovannoi y Garbarino,

1971, 1976 cit. en Correa y cols., 1986). Estos autores han presentado evidencias que apoyan la noción de que el maltrato al niño, es principalmente debido a factores extrafamiliares, particularmente la pobreza y la falta de comunidades organizadas apoyadas por agencias que ayudan a la familia.

Se sabe desde hace mucho que las madres de los planos socioeconómicos bajos, tienen complicaciones de embarazo y parto con mucha frecuencia, lo cual expone a los lactantes a un desarrollo deficiente (Birch, 1968; Bair, 1959 cit. en Lewis, 1973).

Sin embargo, aunque generalmente se acepta que las es dísticas muestran un alto grado de presiones económicas en las familias donde se presenta el abuso, se argumenta también que éste se presenta en poblaciones aventajadas y que el énfa sis en el "stress socioeconómico" puede ser una interferencia errónea, a partir de la representación del pobre en clínicas y hospitales donde se originan tales estadísticas. Lo cierto es que de una forma u otra, los problemas socioeconómicos juegan un papel importante en la relación del maltrato.

Como se analizó en el capítulo 1, las actitudes culturales hacia la violencia pueden contribuir al abuso del niño, ya que nuestra sociedad aprueba culturalmente el uso de la fuerza física para resolver conflictos interpersonales. De tal manera que la violencia en la sociedad se refleja, en los niveles de violencia en la familia. Es así que cuando existen problemas sociales o económicos (como el desempleo) surgen conflictos en el interior de la familia, así como tensiones por el mantenimiento del hogar y los altos niveles de movilidad geográfica. }

No podemos desdeñar la importancia de uno u otro factor que en la mayoría de los casos están interactuando unos con otros. Es así que debemos evaluar la participación de to-

dos y cada uno de los factores que hasta aquí hemos mencionado, así como también las características conductuales de los progenitores, de las cuales hablaremos en seguida.

### Características conductuales de los padres.

#### 1) Trastornos en la personalidad.

La gran mayoría de personas del grupo "alterados" son padres cuyos antecedentes y educación han trastornado su personalidad, sus actitudes y sus valores, dejándolos imprevistos para la paternidad. En su frustración por sentirse incapaces de cuidar o de compartir, golpean al ser vulnerable más cercano. Imputan a sus hijos características, motivos y actitudes que éstos simplemente no tienen, cualidades que serían maliciosas o calculadoras en un adulto, pero imposibles en un niño. Por ejemplo argumentaciones de una madre sobre su hija quien trata de destruir su matrimonio; una criatura de un año, es evidente que no puede tener tales propósitos, su existencia puede precipitar la destrucción del matrimonio de sus padres, pero ciertamente la niña no intenta alcanzar esta dudosa ventaja (Fontana, 1985).

Una de las características de los padres psicológicamente inmaduros, destruidos o desequilibrados es que suponen en el niño o la niña, una capacidad de adulto para un comportamiento organizado y con propósito; comportamiento que no concuerda con las necesidades de los padres.

#### 2) Ignorancia y deficiencia en el trato y cuidado del niño.

Algunos padres desconocen la forma de educar a los hijos así como también su desarrollo. Por lo común, se ven sobrepasados por su incapacidad y las terribles dificultades que tienen que enfrentar, y buscan la forma de huir por medio de

una falta de atención, un abandono o maltrato exagerado (Fontana, 1985).

Es posible que para estos padres, la mas leve dificultad tradicional, haga que su situación les parezca imposible y descarguen su frustración en el niño, el que no sólo está mas desamparado que ellos, sino que también "contribuye" a sus dificultades.

Generalmente son padres que desconocen su papel como tal dentro de su hogar y respecto a la conducta que deben tomar ante sus hijos. La situación del hogar en tales casos, nunca puede ser satisfactoria para los niños.

Tales personas pueden estar bien intencionadas, pero cuando el pequeño se desliga de lo que ellos creen que es el patrón normal de comportamiento, es decir, la conducta que desean que el niño muestre, tienden a creer que es desobediente o deliberadamente rebelde. A menudo reaccionan castigando al hijo, no dándose cuenta que están esperando un comportamiento distinto al de la edad cronológica del niño. Cuando fracasan en sus métodos, no los cambian, sino que se enfurecen y aumentan el castigo (Fontana, 1985).

### 3) Conducta estricta o rigurosa.

Los padres estrictos o rigurosos pueden tener motivos diversos, pero su explicación del porqué hablan con rudeza a su hijo y lo maltratan por cualquier cosa, es la de que se encuentran en la edad en que "no usar la vara equivale a mimar al pequeño". Es probable que estos padres expliquen sus actos punitivos diciendo que esa es la forma en que ellos fueron educados y la misma en que intentan educar a sus hijos. Y que ellos fueron enseñados así, golpeados y obligados a creer en el puño y la vara como medios necesarios de disciplina (Fontana, 1985). Dichas personas están actuando de acuerdo a la creencia general de que el castigo es un método legítimo y

eficaz de educar niños y hacerlos obedecer. }\*

En muchos casos, se trata de personas rígidas que no creen estar haciendo nada malo. Aun cuando el castigo, que ellos tienden a llevar al extremo resultara en la muerte o tara permanente, todavía se consideran con derecho a hacerlo. Algunos no proceden así, pueden volver a la realidad debido a la impresión que les causó la tragedia a que dieron lugar. Otros pueden lamentarlo, pero acabar no dándole importancia. Y otros mas ni siquiera lo lamentarán.

#### 4) Toxicómanos.

A este grupo pertenecen las personas que consumen algún tipo de droga. En caso de que el adicto a la droga sea el padre, hará lo que sea <sup>o incluso, dejar de</sup> ~~excepto~~ trabajar para conseguirla. }\*

De esta manera, si él es el sostén económico, dejará en ruina aquel hogar, además de que no toma en cuenta el bienestar de los hijos y de la esposa. Cuando la madre es toxicómana, tenderá a descuidar sus funciones dentro del hogar así como a sus hijos, ellos no contarán en su vida, únicamente el consumir la droga (Fontana, 1985). Sin embargo, todavía queda alguna esperanza para los niños y el hogar cuando sólo el padre o la madre es toxicómano, pues alguno de los dos puede realizar las actividades hogareñas y velar por la salud y bienestar de los hijos, aunque con muchos esfuerzos de su parte. Si ambos son aficionados a las drogas, el hogar resultará una calamidad y el maltrato y descuido es extremo. }\*

Situaciones de esta clase, a menudo acaban en homicidio imprevisto, ya sea por hambre, enfermedad, maltrato físico o por no atender al pequeño ante situaciones peligrosas. Si es que ellos no lo inician, el niño de dicha pareja tiene mucha probabilidad de convertirse en toxicómano a muy temprana edad. }\*

### 5) Alcohólicos.

El alcohol ha estado en la sociedad desde hace mucho tiempo y existe el alcoholismo como una forma de toxicomanía. Sin embargo, parece estar en aumento, y con ello ha habido un ascenso en el maltrato al niño. Su influencia puede simplemente fluir en el hogar, afectando de manera sutil las relaciones familiares y distorsionando las actitudes (Fontana, 1985).

Espinosa y cols. (1971) y Scott (1980, cit. en González y Toriz, 1985), han afirmado que el alcoholismo constituye un factor muy importante en el desencadenamiento de la agresión hacia los niños.

En algunos casos, los hijos de los alcohólicos controlados salen relativamente indemnes. En otras familias y en otros hogares, donde hay menos control, el daño puede ser evidente y grave. Las personas que están preocupadas en beber hasta el grado de no poder actuar como empleados o amas de casa, no toman en cuenta las necesidades de sus hijos, únicamente quieren alimentar su vicio. Son padres descuidados, que dejan a sus hijos solos durante horas y días, y no se ocupan de mandarlos a la escuela, así como tampoco se molestan en mantenerlos limpios o en llevarlos al médico. Pueden ser las personas más amables cuando están sobrias, pero el alcohol actúa en ellos como disparador, del mismo modo que el llanto del niño o cualquier otra cosa o provocación, lo hace parecer otro tipo de padre, hasta ponerlo al borde del maltrato. Este puede ser un hecho habitual o producirse sólo ocasionalmente, pero aún cuando ocurra una vez, podría tener consecuencias graves.

Observamos así, que los factores mencionados que desencadenan el maltrato al menor, se entrelazan en algunos ca-



sos, o bien la distinción entre uno y otro no es muy clara, pues un factor puede abarcar elementos individuales, familiares y sociales, y además pueden presentarse simultáneamente. Hay toxicómanos alcohólicos que pueden ser igualmente ignorantes y deficientes. Hay bebedores y toxicómanos de todos los niveles de inteligencia y procedentes de todo tipo de ambiente.

La mayoría de las investigaciones tendientes a formular un diagnóstico que permita comprender el maltrato, se han centrado en los padres, en observar sus antecedentes y características conductuales. Ahora bien, ya se han iniciado investigaciones que toman en cuenta la interacción entre padres e hijos, y no únicamente a los padres, por esto es igualmente importante analizar las características del hijo.

#### Características del bebé.

Las características del bebé poco después del nacimiento determinan -debido a una combinación de influencias genéticas, intrauterinas y perinatales- la reacción del niño ante su entorno. El nivel de actividad, la vivacidad, adaptabilidad, distractibilidad, persistencia, reacción ante el dolor, el nivel de excitabilidad e irritabilidad, consolabilidad (magnitud y tipo de intervención necesarios para calmar al niño) que son características del infante, afectan la interacción de éste con el ambiente (Alejandrowicz, 1975 cit. en Kadushin y Martin, 1985).

Entre otras tantas características del bebé mencionaremos las siguientes:

##### 1) Bajo peso al nacer.

\* Holman y Kamwar (1975, op. cit.), encontraron que la premadurez y el bajo peso al nacer, y consecuentemente la tem

prana separación de la madre y el hijo, eran factores asociados con el maltrato de niños en un estudio de 28 infantes maltratados.

Lo que sucede con el niño de bajo peso, es que no responde a la estimulación del medio ambiente, estimulación proporcionada por la madre, puesto que el bebé se la pasa todo el día comiendo y durmiendo, es así que no presenta atención a otro tipo de eventos, por lo que la madre puede optar por no brindarle otro tipo de estimulación. O en caso contrario, puede ser que el niño sea demasiado "llorón" y exasperar a su progenitora y ésta utilizar métodos como el castigo físico, o no hacerle caso ni en su conducta futura.

## 2) Premadurez

Uno de los puntos que con mayor frecuencia aparece en las investigaciones, es la desproporcionada cantidad de niños prematuros y/o que nacen con poco peso y que luego resultan maltratados. (Stern (1973, cit. en Kadushin y Martin, ' 1985), en un estudio realizado con 12 niños sobre maltrato, encontró que uno de los factores era el nacimiento prematuro. La premadurez imponía la necesidad de mantener al bebé en el hospital luego del regreso de la madre al hogar. Como consecuencia, la inicial relación interpersonal entre madre e hijo se alteraba en una dirección no deseable. Se retrasaba el desarrollo de toda estrecha vinculación temprana (Illingworth, 1982).

Para explicar la relación entre maltrato al niño y premadurez, se han mencionado diversas razones (Kadushin y Martin, 1985). El hecho de que el niño requiera atención especial, lo cual limita el contacto con la madre inmediatamente después del nacimiento, reduce la posibilidad de una vinculación afectiva entre madre e hijo, lo cual es crítico para iniciar una relación positiva entre ambos. Los niños prematuros

requieren mayor atención, y por consiguiente es probable que se les perciba como mas exigentes.

Lamb (1978, op.cit.), observa que las "características de los bebés prematuros (su llanto agudo, su relación distorsionada entre cabeza y cuerpo, su fragilidad y tamaño, etc) disminuye su efectividad para suscitar la respuesta pronta" que refuerza las respuestas positivas de los padres al niño.

Así mismo, la premadurez de un bebé puede ocasionar a la madre una grave contrariedad, separación del hijo y miedo a vincularse a un ser que quizás no va a sobrevivir. Todo esto aunado al esfuerzo y preocupación de cuidar a un niño frágil y alejado para fortalecer una relación con ella (Kempe, 1985).

Tenemos así que la premadurez de un bebé, dificulta la relación afectiva entre madre e hijo, lo cual afecta el de sarrollo posterior del pequeño. En algunos casos la premadurez del niño puede estar acompañada de otros factores como pu diera ser por ejemplo, una enfermedad posparto de la madre, lo cual viene a sobrecargar la responsabilidad de la misma, y esto puede agotar los recursos de una madre potencialmente ca paz de maltratar al hijo.

### 3) Separación temprana de la madre.

En este caso hablaremos de una separación materna debido a la madre o al hijo.

A menudo, la separación temprana de la madre sucede porque el pequeño es prematuro y por consiguiente debe permanecer en la incubadora. Entre otras causas por lo que se da

la separación materna, es debido a una malformación congénita, impedimentos físicos o bajo peso al nacer (Correa y cols., 1986; Alvarez y cols., 1986; Paredes, 1985).

Cuando se presentan alguno o varios de los factores mencionados, se da la separación temprana entre madre e hijo,

relación que es muy importante en el futuro desarrollo del pequeño. La privación de atención, estimulación y afecto materno son factores que determinan la conducta del lactante (Spitz, 1945 cit. en Lewis, 1973). Citaremos un ejemplo, una de las maneras en que la madre influye en el desarrollo del habla es a través de un proceso de "imitación mutua". La madre, por su modo de responder al lactante en acción, y especialmente con la palabra, identifica o "marca" para él muchas cosas como personas y juguetes, y así mismo sus sentimientos y acciones, y las de los demás. Se hace capaz de esta forma, de identificar muchos aspectos de la realidad interna y externa, puesto que ella le proporciona las experiencias necesarias (Provence y Lipton, 1962 op. cit). Este proceso del habla, así como otras funciones, se dan desde que el niño nace y si no se da la relación materno infantil, dichos procesos pueden retrasarse o estancarse.

El contacto físico entre madre e hijo en el período inmediato al parto, así como las atenciones que la madre presenta a las necesidades del niño, son factores de gran importancia para el establecimiento y fortalecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo, que con su sola presencia constituye la mejor protección que un niño puede tener contra el maltrato.

#### 4) Dificultad en la interacción madre-hijo.

\* La relación que se desarrolla entre el bebé y sus padres, es el resultado de la medida en que sus necesidades y disposiciones convergen para satisfacer o frustrar a uno o a otros. Lo "adecuado del ajuste", el grado en que padres e hijos comparten predisposiciones recíprocas, puede iniciar un modelo de interacción que crezca en espiral y en dirección positiva hacia la aceptación, o bien en dirección negativa ha-

cia el rechazo y un mayor riesgo de maltrato. Los niños, por ejemplo difieren por su respuesta a ser alzados y acunados, algunos pueden sentirse incómodos por la restricción de movimientos que esas acciones implican (Shaffer y Emerson, 1964 cit. en Kadushin y Martin, 1986). Una madre de un hijo así a la que le guste acunar, quedará desilusionada y se sentirá rechazada si su hijo responde negativamente cuando lo alzan. Los niños también difieren por su nivel de actividad en el momento de nacer (Thomas, Birch y Chess, 1963, op. cit.). A una madre enérgica, le resultará difícil aceptar a un niño lento, letárgico. Lo que cada padre lleva a la relación padre-hijo, interactúa con lo que el niño, desde el comienzo mismo, lleva a la relación, creando "afinidades o alergias". Según lo "adecuado del ajuste", las necesidades y predisposiciones de los respectivos participantes en la relación, pueden ser sincrónicas o asincrónicas. (Kadushin y Martin, 1986).

Una madre "buena" y competente, puede compensar a un bebé "difícil", o un bebé "bien dotado" puede superar los defectos de una atención materna menos "buena" (Alejandrowicz, 1975, op. cit.). Un bebé "difícil" puede hacer que aparezcan los elementos negativos en una madre esencialmente competente y bien adaptada, mientras que un bebé "fácil" puede activar el potencial materno positivo y más limitado de una madre que posee escasas aptitudes o deseos para desarrollar su papel. Un tipo diferente de hijo, produce un tipo diferente de madre, depende de las características (ya mencionadas) presentadas por cada uno. Madres e hijos interactúan a través de un proceso complejo, y no es una relación unidireccional simple. Es necesario conceptualizar la manera en que el bebé puede influir sobre la madre y ésta afectar al bebé a través de un proceso recíproco.

5) Anomalías o malformaciones físicas.

La constitución física del niño y sus defectos físicos, pueden estar íntimamente relacionados con su comportamiento. Un niño exageradamente pequeño, se puede sentir inferior a sus compañeros y reacciona de tal forma que muestra inseguridad y otros problemas. El niño de constitución pequeña, tiende a comer menos que el niño de mayor tamaño y eso ocasiona preocupación a la madre, quien trata de que coma más, y al no obtener lo deseado puede utilizar la violencia para lograrlo (Illingworth, 1982).

Entre otras anomalías que puede presentar el niño tenemos: lesión cerebral, hiperactividad, retraso psicomotor, etc.

Macías (cit. en Lozano 1988), menciona que los niños con daño cerebral provocan frustración y conflicto intenso en los padres y si éstos 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.

Campbell (cit. en Kadushin y Martin, 1986), encontró que las madres de niños hiperactivos, observadas en la interacción con sus hijos en tareas de laboratorio, "proporcionaban" significativamente, mayor ayuda directa, estimulación y sugerencias de impulso y control durante las tareas difíciles. Puede interpretarse que tales madres han aprendido a estructurar tareas como respuesta a la incapacidad de sus hijos hiperactivos para centrar la atención, controlar la impulsividad y persistir. En algunos casos, la madre puede emplear medidas agresivas para controlar a su hijo.

También se ha correlacionado el retraso psicomotor con el maltrato al niño (Johnson y Morse, 1968 cit. en Gonzá-

lez y Toriz, 1985). Foncerrada (1982), considera que dicho retraso, hace al niño menos apto para responder adecuadamente a estímulos y cuidados maternos. Los datos reportados en la literatura indican porcentajes de 43% a 55% de retraso psicomotor entre niños maltratados (Elmer, 1967; Morse, Sahler y Friedman, 1970 cit. en Isalás, 1978 op. cit.).

La conducta del hijo puede activar selectivamente una u otra de las reacciones que los padres pueden emitir.

Los niños pueden responder a la conducta de los padres de manera que satisfagan, y por lo tanto refuercen, algún aspecto de esta conducta; o simplemente ignorar o reaccionar negativamente a otros comportamientos de los padres, los cuales tienden a extinguirse o aminorar. La retroalimentación de cada una de las partes en la interacción, tiene consecuencias para ambas, lo cual al cabo de un período, establece las pautas de comportamiento que caracteriza a la relación.

Para lograr que haya una armonía en la relación padres-hijo, cuando exista uno o varios de los factores mencionados a lo largo del capítulo, se ha hecho necesaria la participación de profesionales, como pueden ser médicos, psicólogos, etc. El médico es a quien generalmente se recurre cuando existe alguna anomalía de tipo biológico u orgánico. Sin embargo, la participación del psicólogo es muy importante dentro del contexto del maltrato infantil, ya que es él quien elabora planes y procedimientos para dar un cambio en la conducta de padres e hijos, además de definir, evaluar y aplicar técnicas según sea el caso. Así, en el siguiente capítulo se analizará el papel del psicólogo dentro del contexto del maltrato al menor, así como el tipo de técnicas y tratamientos que emplea la ciencia de la conducta en dicho campo.

## CAPITULO 5: EL MALTRATO AL MENOR COMO CAMPO DE ACCION DEL PSICOLOGO.

Como se ha venido observando, el maltrato al menor es detectado primeramente por profesionales del área médica como pediatras y radiólogos, dado que son ellos a quienes se recurre cuando el pequeño necesita atención médica, ya sea por algún trastorno físico o psicológico en su desarrollo.

El diagnóstico médico se basa en: 1) posibilidad de maltrato en presencia de traumatismo o convulsiones en un menor de tres años con desnutrición, retraso psicomotor o enfermedad congénita; 2) hallar incongruencia entre la naturaleza, severidad y extensión de las lesiones y la causa indicada por el adulto; 3) descubrir cicatrices y deformidades óseas o articulares injustificadas (Peón, 1980 cit. en Correa y cols., 1986).

Como se puede ver, el diagnóstico médico parte de un niño lesionado, el cual al auscultársele, hacerle historia clínica y radiografías en caso necesario, se sospecha de maltrato, se solicita una investigación de trabajo social. Uno de los objetivos del diagnóstico será identificar a las familias que presentan un alto potencial de abuso, antes de que los malos tratos inferidos a los niños, presenten un grado de severidad irreversible, que en muchas ocasiones puede resultar en la muerte. Otro objetivo será identificar al niño que sufre el abuso para brindarle protección, y un tratamiento adecuado a la familia (Paredes, 1985).

El médico tiene dos responsabilidades principales ante el niño sometido a malos tratos: averiguar lo sucedido y comunicarlo a las autoridades. Debe, a su vez, ser capaz de reconocer esta entidad en sus propios pacientes y en los que le en-



vían otros profesionales. El hallazgo del caso es especialmente importante en los primeros seis meses de vida del niño, a causa del pronóstico fatal que encierra un diagnóstico tardío durante ese periodo (Vaugh, 1980).

Cualquier niño sospechoso de maltrato requiere una hospitalización que le proteja hasta que las investigaciones sobre la seguridad que existe lleguen a término. Se efectuarán las medidas médicas y quirúrgicas pertinentes para aliviar su estado físico. El médico hará un informe oficial por escrito y debe dar aviso al organismo encargado de la protección infantil (en este caso, el DIF), en donde se proporcionará un seguimiento psicosocial y medidas terapéuticas adecuadas (op. cit.)

Cabe aclarar que se menciona únicamente la valoración del maltrato físico respecto al maltrato psicológico, en la literatura revisada, no se habla acerca de un diagnóstico, el cual resultaría un tanto complicado dada la naturaleza del abuso. Sin embargo, creemos que puede llevarse a cabo un diagnóstico evaluando las áreas del desarrollo psicológico como son: conducta motora, social, verbal y conducta cognoscitiva (Tino y García, 1986).

Respecto a la conducta motora, los psicólogos se refieren al proceso como desarrollo motriz, que consiste no solamente en la evolución y mantenimiento de ciertas clases de respuesta crecientemente complejas, sino también en el debilitamiento simultáneo de otras respuestas (Bijou y Baer, 1980 op. cit.). El desarrollo motor es el que se refiere al control de los movimientos corporales mediante la actividad coordinada de los centros nerviosos y los músculos (Hurlock, 1978 cit. en Tinoco y García, 1986).

La conducta social, es la interacción que se da entre dos o más individuos que conforman un medio ambiente. La socialización es el proceso por medio del cual una persona se trans

forma de un organismo biológico que es al nacer, en una idónea persona adulta, por tanto, la socialización significa aprender las formas de su cultura (op. cit.).

En relación al aspecto verbal, éste se establece y mantiene a través de otras personas. Desempeña un papel importante en la vida del niño, dado que es la forma en que él se comunica con los demás, una forma de expresar sus ideas, juegos, dolores, etc.

Finalmente, el desarrollo cognoscitivo se refiere a los procesos psicológicos hipotéticos que se invocan para explicar la conducta verbal y motora, así como también ciertas relaciones fisiológicas (Mussen, Conger y Kagan, 1970).

Al evaluar todas y cada una de las áreas mencionadas, se podrá observar cómo se encuentra el desarrollo psicológico del niño y si éste es el que debe presentar el pequeño de acuerdo a su edad. Si existe alguna anomalía en las áreas antes mencionadas, deberá indagarse cuál es la posible causa de ello. Lógicamente aquí se habla ya de la participación del psicólogo, quien debe hacer la evaluación de las áreas citadas.

La función del psicólogo dentro de la atención al maltrato infantil, es la de elaborar planes y procedimientos específicos, así como aplicar técnicas y programas para conseguir un cambio en la conducta de aquellas personas involucradas.

Otra de las funciones del psicólogo, es identificar posibles casos de maltrato al menor, para ello, debe poner especial interés en la relación familiar, tomando en cuenta los antecedentes y características de los miembros que la conforman (ver capítulo 4).

Dentro de los instrumentos para evaluar los problemas que se presentan con los miembros de la familia, encontramos el Sistema de Codificación de Interacción Familiar de Patter-son (cit. en Correa y cols., 1986), que surge como una alternau

tiva para el registro de conductas dentro del hogar del sujeto motivo de intervención terapéutica, este sistema de codificación consta de 29 categorías conductuales, casi la mitad describe los antecedentes, consecuentes y conductas, y la otra mitad son conductas prosociales. Dicho sistema de codificación permite el registro a todos los miembros de la familia y es fácil de llevar a cabo por personas entrenadas y ajenas al grupo que se está registrando (Correa y cols., 1986).

La validez y confiabilidad del instrumento, se ha probado en diferentes estudios con éxito (Jones, Reid y Patterson, 1975; en Paterson y Maerov, 1978). Los resultados de las intervenciones, muestran que la influencia del observador es mínima y poco significativa, por lo que los datos obtenidos sí son válidos y confiables para el diagnóstico y tratamiento (Patterson, Reid, Maerov, 1978 cit. en Correa y cols., 1986).

Una vez que el psicólogo ha hecho una evaluación, procederá a elaborar el diagnóstico y tratamiento, para ello, el psicólogo de orientación conductual emplea una serie de técnicas tales como: el reforzamiento positivo, reforzamiento de conductas incompatibles, extinción, tiempo fuera, modelamiento, desensibilización sistemática, relajación muscular, terapia aversiva, y autocontrol (González y Toriz, 1985; Correa y cols., 1986). A continuación describiremos cada una de ellas como las ha planteado Ribes (1983).

a) Reforzamiento positivo. Es una de las técnicas más usadas para debilitar conductas inadecuadas y fortalecer conductas deseadas. Cuando una respuesta es seguida de una consecuencia positiva o agradable, la posibilidad de que se repita en el futuro aumenta, es decir, la respuesta se fortalece. Se entiende por reforzamiento positivo el efecto conseguido, con un procedimiento particular, que consiste en administrar una consecuencia tan pronto se emite una conducta determinada.

b) Reforzamiento de conductas incompatibles. Se especifica una conducta tal que, al emitirse, imposibilite que la conducta indeseable se efectúe. Una vez planteada la situación de respuesta, se refuerza activamente la conducta incompatible de manera continua, sin aplicar ninguna consecuencia indeseable. El aumento de la conducta incompatible se traduce a una disminución de la conducta indeseable.

c) Extinción. Consiste en suspender la entrega de reforzamiento, es decir, suprimir las consecuencias que siguen a determinada conducta. La suspensión del reforzamiento es definitiva. El efecto de la extinción, es una disminución gradual en la frecuencia de respuesta hasta que desaparece completamente. Sin embargo, al principio de la extinción, se produce un aumento transitorio en la conducta, la cual disminuye luego rápidamente. Hay que esperar que el aumento inicial en la frecuencia de la conducta pase, y empiece a operar la disminución gradual que caracteriza a la extinción.

d) Tiempo fuera. Este procedimiento es de gran utilidad cuando, aún conociendo el reforzador que mantiene la conducta, no podemos suspender su administración. Lo que se hace entonces, es sacar al sujeto de la situación cuando emite la conducta que deseamos suprimir; como consecuencia, el sujeto pierde contacto con los estímulos discriminativos, reforzadores condicionados e incondicionados.

e) Modelamiento. Se aplica para fomentar la adquisición de una nueva conducta. Para esto, al sujeto se le presenta una conducta modelo que debe copiar, no es indispensable que la conducta del sujeto sea idéntica a la del modelo, es suficiente con que se parezca. La respuesta del sujeto debe producirse después de la del modelo o luego de un intervalo breve.

Las técnicas mencionadas anteriormente, han sido utilizadas tanto con los padres como con los hijos. De una u otra forma ellos participan para así poder mejorar la relación padre-hijo o solucionar el problema de maltrato. Para mejor entendimiento citaremos tres ejemplos:

En 1976, Gilbert (cit. en González y Toriz, 1985) realizó un estudio donde se aplicó la técnica de modelamiento participante, ya que observó que una paciente de 30 años, con historia de haber abusado físicamente de su hija, mostraba conductas de evitación "que tenían que ver mucho con las fobias", en las que mostraba miedo de golpear a su hija. Se establecieron dos puntos principales de tratamiento: prevenir toda clase de daños de abuso físico, a los que la paciente tenía miedo y presentar un buen modelo de cómo manejar a la niña de una manera adecuada. Una vez que la conducta se estableció, el modelo se desvaneció gradualmente de la escena. Posteriormente se inició una terapia autorregulada, en la que se elaboraron metas y la paciente llevaba a cabo sus registros. La paciente reportó que disfrutaba de la compañía de la niña y se observaron buenas relaciones en la última visita al hogar.

En ese mismo año, Jefféry (op. cit.) realizó un estudio con el objeto de cambiar las interacciones excesivamente negativas, que en ocasiones se traducen en formas violentas de manejar situaciones en tensión, en el uso de castigo físico ante situaciones de demandas irreales por parte de los padres, lo que consecuentemente da por resultado el abuso. Presenta la descripción de dos casos. El primero era el caso de un niño de seis años con quien sus padres interactuaban de una manera muy negativa (por ejemplo, si los padres estaban enojados y el niño lloraba o se quejaba por algo, los padres se enojaban más y el episodio terminaba golpeando al niño o mandándolo a dormir) Las observaciones de línea base mostraron altos niveles, tanto

de conducta negativa como positiva, pero las primeras presentándose en proporción de tres a uno con respecto a las últimas. Se hizo entonces un programa de reforzamiento simple, en el cual se daba una recompensa (fichas canjeables por carteles) a los padres por incrementar su conducta "amistosa positiva" durante las sesiones de una hora cada día por dos semanas. Se daba también aprobación social, sólo si el número de conductas amistosas excedía al de respuestas negativas de enojo. Los resultados mostraron un incremento de respuestas positivas y un decremento de respuestas negativas, en comparación con las medidas de línea base. Entonces se colocó una gravadora en el hogar, programada para encenderse y apagarse cada cierto tiempo y registrar interacciones familiares que permitieran la generalización fuera de las sesiones. Al revisar la cinta con los padres, se daba reforzamiento simple que los registros mostraran que las conductas positivas eran superiores a las negativas. Las últimas observaciones sugirieron que la mejora se mantuvo en las sesiones de grabación y no se volvió a presentar el abuso.

El segundo caso, se trataba de un niño de cinco años que, además de ser agredido y sufrir deprivación emocional, tenía un habla severamente regresiva (se calculaba similar a la de un niño de dos años). Las observaciones de línea base mostraron que había una comunicación verbal muy limitada entre el niño y su madre. Ella le hablaba el 6% del tiempo, en tono suave, sin recibir contestación. Se empezaron entonces una serie de "sesiones de habla" de quince minutos, en las cuales practicaban hablando ambos, escuchándose y ampliando lo que el niño decía. Se marcaba en una gráfica la cantidad de tiempo que hablaba cada uno. Se empleaba entonces modelamiento, señalamiento, práctica reforzada y retroalimentación. Había una recompensa repartida si la madre hablaba al niño el 30% de la sesión.

Después de unas sesiones, la comunicación entre ellos fue superior (la madre el 21% y el niño el 30%) y siguió incrementándose hasta el final del tratamiento, sin incidentes de maltrato.

Observamos que en cada uno de los casos antes mencionados, no sólo se emplea una técnica, sino varias, las cuales van complementando el tratamiento. Se trabaja tanto con los padres como con los hijos, y se observó una mejora en la relación padre e hijo, incluso no se presentó el incidente de abuso.

Las técnicas siguientes, son empleadas únicamente con los padres debido a su contenido mismo.

a) Desensibilización sistemática. Es uno de los métodos para contrarrestar gradualmente los hábitos neuróticos de la respuesta de ansiedad. Se induce en el paciente un estado fisiológico inhibitorio de la respuesta de ansiedad por medio de la relajación muscular, y luego es expuesto a un débil estímulo excitador de la respuesta de ansiedad durante unos segundos. Si la exposición se repite varias veces, el estímulo pierde progresivamente su capacidad de provocar respuestas de ansiedad. Luego se van presentando estímulos sucesivamente "mas fuertes", que son tratados en forma semejante (Wolpe, 1981).

b) Relajación muscular. Consiste en entrenar los diversos grupos musculares para la relajación. Se emplea una secuencia ordenada de todas las partes del cuerpo.

c) Terapia aversiva. Consiste operacionalmente, en administrar un estímulo aversivo para inhibir una respuesta emocional indeseable, con la cual se hace disminuir su ocurrencia, por ejemplo: puede emplearse un estímulo doloroso para inhibir la excitación sexual que produce un objeto fetiche. De modo que se trata de una aplicación especial, del principio de la



inhibición recíproca. La aversión debe distinguirse claramente del castigo, en el cual, el estímulo aversivo se presenta después de la conducta de interés, en vez de coincidir con ella (Wolpe, 1981).

d) Autocontrol. Se pueden aplicar los procedimientos de autocontrol a casi todo problema conductual, siempre y cuando el paciente sea capaz de llevar a cabo dicho programa, dado que implica un esfuerzo para fortalecer simultáneamente conductas deseables y evitar las indeseables. El autocontrol incluye las siguientes técnicas: automonitoreo, control de estímulos, consecuencias autoadministradas y manejo de consecuencias.

A continuación citaremos ejemplos:

En un estudio de Sander (1978 cit. en González y Toriz 1985), se reporta el caso de un paciente varón casado, de 27 años que habla agredido a su hijo recién nacido en dos ocasiones que eran acontecidas por el llanto del niño. Los cuatro primeros meses involucraron: entrenamiento en asertividad, ensayo conductual y entrenamiento en afectividad personal. Posteriormente se comenzó la desensibilización con el uso de relajamiento y una escala de ansiedad. Al terminar la desensibilización, durante la cual se usó una audiocinta del llanto del niño, se dieron nueve meses de una terapia de apoyo. Hubo un marcado decremento de la ansiedad experimentada durante el llanto del niño al final del tratamiento y no se reportaron episodios de abuso. Se hizo un seguimiento de cinco meses, durante el cual tampoco hubo maltrato.

Más recientemente todavía, ha sido el inicio del interés por llevar a cabo estudios de un control metodológico más adecuado, en los que se utilicen grupos control. En un estudio realizado por Solomon (1978 op. cit.), sobre una terapia de aprendizaje estructurado, se observó que los procedimientos en autocontrol fueron efectivos en facilitar una mejor ejecución





en pruebas de adquisición de habilidades, mientras que no hubo una mejora en los padres de un grupo control de instrucción breve.

IZT.

Vemos que se han utilizado otras técnicas diferentes a las citadas anteriormente. Generalmente en un estudio o tratamiento, se aplican varias técnicas, las cuales van encaminadas a mejorar la relación padre-hijo.

Por otro lado, Parke y Collmer (1975 cit. en Correa y cols., 1986), plantean que las conductas de los padres se pueden modificar a través de diferentes técnicas. Ellos parten de los siguientes aspectos: a) los padres abusadores necesitan sustituir el castigo por un nuevo repertorio para controlar al niño; b) entrenarlos en el manejo de estrategias de control no punitivas.

Patterson (1970 op. cit.), utilizó en uno de sus trabajos técnicas como el juego de roles y modelamiento, teniendo dos propósitos en este punto: 1) enseñar a los padres a reforzar conductas apropiadas prosociales y, 2) reducir la ocurrencia de conductas desviadas. Encontrando que las conductas aprendidas se mantuvieron durante el período de seguimiento. Se afirma que la estabilidad en las conductas se debe a que el niño mejora su comportamiento y el padre disminuye sus actitudes negativas hacia éste, de manera que el niño puede convertirse en un miembro de la familia más activo y mejor valorado, y que la probabilidad de maltrato es más baja.

Otras técnicas que se han utilizado, se enfocan hacia el control del enojo por medio de: a) reforzamiento de respuestas de enojo; b) juego de roles de reacciones de enojo; y c) desensibilización en presencia de los estímulos que provocan enojo (Correa y cols., 1986).

El uso de estas técnicas ha demostrado que reduce el sentimiento de enojo de los padres, y ya no lo descargan en



los hijos.

Por otro lado, en base a la hipótesis de que los padres maltratadores se aíslan, se propone el empleo de modelamiento y/o ensayo conductual para incrementar los contactos sociales de los padres, haciéndolos participar en la solución de los problemas del vecindario y además se elimina el aislamiento social, que es una de las características más importantes de los maltratadores.

Otro aspecto que es importante señalar, es el hecho de que los padres minimizan los efectos que tiene el castigo sobre sus hijos, por esto, es necesario que se concientice a las personas sobre el problema del uso indiscriminado del castigo, para lo cual puede utilizarse una videocinta donde se muestra el impacto de la conducta abusiva y se comenta respecto a lo injustificado de la agresividad, para incrementar la conciencia sobre este problema.

A menudo, los padres se sienten frustrados por su incapacidad de detener los golpes o rabietas, y perder el control al gritarles a sus hijos y golpearlos severamente. Al modificar las respuestas agresivas de los infantes, es importante evitar las respuestas que generalmente manifiestan los padres a causa de las agresiones de sus hijos. Entre tales respuestas de los padres, se pueden citar los regaños, el provocar vergüenza, los gritos, las zurras y los argumentos. Por el contrario, debe guardarse compostura y no permitir que los hijos obtengan una ganancia: la atención de los padres.

Al respecto, Rinn (1981), menciona que hay varias cosas constructivas que pueden realizar los padres, como son las siguientes: 1) Prestar atención a los hijos cuando se comporten apropiadamente, brindándoles sonrisas, halagos, abrazos y otras cosas que les gusten. 2) Ignorar, cuando sea posible, las conductas inadecuadas. 3) Pasar con los hijos el mayor

tiempo posible. 4) Llevar un registro de las conductas de los hijos antes, durante y después de intentar el desarrollo de un programa. 5) Seguir los principios básicos de aprendizaje cuando se desarrollen programas, para ayudar a los hijos a modificar su conducta. 6) Emplear contratos con niños mayores y adolescentes para evitar malentendidos.

Este mismo autor señala también lo que no deben hacer los padres como: 1) No intentar persuadir al hijo mediante argumentos, razonamientos, sermones o preguntándole "¿por qué hiciste eso?". 2) No amenazar a los hijos con: a) eventos sobre los cuales los padres no pueden ejercer control, o b) consecuencias que el propio padre no desea. 3) No convertirse en hábito de los padres el perder el control y recurrir a los gritos, vociferaciones, arranque de cólera cuando los hijos se comporten inadecuadamente. El principio de moldeamiento establece que ello podría dar por resultado un hijo colérico. 4) No intentar hacer culpable al hijo mediante acusaciones, reproches o regaños. 5) No ejercer el poder físico sobre el hijo mediante golpes, sacudidas o manotazos. Muchos padres recurren a ello, pero a la larga no resulta particularmente eficaz. No se debe dejar uno engañar por la creencia de que el castigo físico produce resultados inmediatos. El castigo, como ya se dijo, tiene efectos colaterales desagradables. 6) No hacer halagos acompañados de críticas, dado que los efectos del halago son reducidos o desviados por el comentario negativo que le sigue.

En general, se habla de un cambio conductual de los padres, fortaleciendo su capacidad para hacer frente a la tensión, modificando las pautas con que le hacen frente. Se intenta lograr los cambios en el padre, mediante la educación, la modificación de comportamientos y las organizaciones de autoayuda, y a través de consejos, trabajo social, terapia y expe-

riencias. De hecho, Ésta es una manera de abordar la situación del maltrato para lograr un cambio y promover la prevención y/o mejoramiento, a este primer enfoque se le ha denominado psicoterapéutico (Kadushin y Martin, 1986).

Al respecto, Helfer y Kempe (1980, cit. en: González y Toriz, 1985), han propuesto un paradigma de prevención primaria que considera el aspecto clínico tanto del problema del maltrato como de la vida misma. Dicho programa contempla el uso de varios programas en determinadas etapas de la vida.

Los programas propuestos de acuerdo a este paradigma son los siguientes:

1) El adiestramiento perinatal, en donde se da a los padres un entrenamiento en las habilidades interaccionales ne cesarias para comunicarse con el recién nacido.

2) El entrenamiento del cuidado en el hogar, el cual consiste en asignar a los nuevos padres (y algunos padres jóvenes) una visitadora de salud, e incrementar las habilidades de comunicación interpersonal para con sus hijos.

3) El cuidado profesional periódico del niño, en donde la proposición es que los médicos y las enfermeras deben satisfacer mejor las necesidades de los padres jóvenes, cuando traen a sus nuevos bebés, para el tradicional "cuidado del niño sano".

4) Las habilidades cognitivas de solución de problemas interpersonales, desarrollando técnicas para enseñar a los niños pequeños (de 4 a 10 años) como resolver los problemas cotidianos. Los maestros de nivel preescolar o escolar pueden ser los que enseñen estas habilidades.

5) La enseñanza de habilidades interpersonales para nivel escolar medio, en donde se propone que a través de las escuelas se enseñen habilidades de "como llevarse bien" con los compañeros, maestros, niños, hijos, etc. El curriculum de

"habilidades interpersonales" debe ser continuo durante un periodo de 6 a 8 años.

6) El curso abierto sobre niñez para adultos se dirige a algunos jóvenes que han llegado a la etapa adulta a través de una niñez "desafortunada". Estos adultos jóvenes necesitan una segunda oportunidad para aprender las habilidades de interacción, las cuales deberían ser aprendidas durante su infancia. Es mejor procurar este aprendizaje y reentrenamiento antes de llegar a la etapa prepaterna de la vida.

Todos los programas mencionados son acertados e importantes dado que se enfocan al cuidado del niño antes y después de su nacimiento, lo que da oportunidad a que los padres tengan conocimiento de las responsabilidades y cuidados que esto implica. Además del vínculo afectivo que se establece entre la madre y el hijo, el cual es muy importante en el desarrollo del pequeño (ver capítulo 3). El apego mutuo, se desarrollará conforme interactúen los padres y el niño a lo largo del tiempo. Por otra parte, los padres cuentan con otros profesionales para el cuidado del pequeño y del hogar, así como una reorientación en caso de que los padres hayan sido hijos maltratados, lo cual es muy importante puesto que generalmente los hijos maltratados en un futuro serán padres maltratadores, puesto que tienden a imitar el modelo de sus progenitores.

El segundo enfoque general, orientado a una socioterapia, procura reducir la tensión ayudando a la familia que maltrata mediante la provisión de servicios sociales, apoyos sociales, servicios facilitadores y oportunidades más amplias. Para poner en acción este tipo de enfoque se emplean guarderías, crianza sustitutiva, padres anónimos, teléfonos de emergencia, etc. En el caso de los programas interdisciplinarios más comprensivos, que utilizan métodos múltiples, se re-

corre conjuntamente a ambos enfoques, el psicoterapéutico y el socioterapéutico (Kadushin y Martin, 1986).

1) Grupo de padres: En este programa se proporciona ayuda entre padres maltratadores (pueden o no tener ayuda profesional), con similitud de sentimientos sobre sí mismos y de relaciones sociales; dentro de este programa se encuentran el de padres anónimos, quienes sin ayuda profesional hacen un esfuerzo para ayudar a otros presentándoles alternativas conductuales ante situaciones problemáticas; se fomenta el acercamiento entre miembros y la ayuda por teléfono para desarrollar experiencias positivas y darles sugerencias como: a) el desarrollo de un grupo de habilidades de intervención por el guía de la sesión; b) afiliación con hospitales y equipos de consulta de la comunidad, basados en el abuso del niño para los casos especiales; c) proporcionar información a los miembros que educan a los niños; d) seguimiento a través del programa de retiro; e) programa de ayuda a los padres, para mejorar las relaciones con el niño, aquí se sustituye al padre modelo por una enfermera, psiquiatra o psicólogo clínico (Carrera y cols., 1986).

2) Programa de ayuda a casa. Los participantes intervienen como amigos de la familia maltratadora, son personas disponibles todo el tiempo y se anima a los agresores a que usen su servicio, especialmente durante el episodio de maltrato (op. cit.). Los auxiliares del hogar, por lo general, son mujeres que disponen de una preparación en cuanto a llevar una casa y asistir a una familia, de modo que pueden sustituir a la madre si está ausente, enferma o incapaz de valerse por sí misma. Pueden permanecer en el hogar, a jornada completa, durante unos cuantos días o semanas, o atender la casa un cierto número de horas semanales por un período de varios

meses. Quienes hacen esto último, han de ser capaces de actuar como ayudantes del asistente social y auxiliar a las madres con dificultades para organizar los cuidados de su hogar o coordinar las necesidades de la casa y de los hijos (Kempe y Kempe, 1985).

3) Servicios de teléfono. En este programa se utiliza el servicio telefónico las 24 horas del día. Se pide a los maltratadores que llamen y guarden la calma, este programa tiene dos objetivos: ayudar a prevenir antes de que se presente la crisis y soportar esta situación; y remitir a la agencia a cualquier padre potencialmente maltratador o que ya lo es (Correa y cols., 1986).

El hecho de que se pueda disponer de un tratamiento urgente en la crisis, puede facilitar mucho a los padres el enfrentarse con los problemas. Incluso cuando van a psicoterapia prolongada les proporciona ayuda para comprender su comportamiento y cambiarlo, pueden continuar necesitando la seguridad de que las 24 horas del día, los 7 días de la semana, alguien está al extremo de la línea telefónica y puede ayudarles si la situación resulta abrumadora (Kempe y Kempe, 1985).

4) Centros de alojamiento y guarderías. Proporcionan cuidado a los niños las 24 horas, en caso de que sus padres tengan alguna crisis. Esto se basa en la hipótesis de que se maltrata a los niños cuando hay tensión en los padres, de manera que con esta acción se les ayuda en sus tareas y responsabilidades diarias para con sus hijos (Correa y cols., 1986). Las guarderías aceptan niños a cualquier hora, para proporcionar un breve relevo y desviar o aliviar así una situación de crisis potencialmente perjudicial. Como alojamiento de emergencia, no resuelven una situación problemática ya en marcha; su empleo más efectivo es en conjunción con otros servicios



o como complemento de éstos. Por ejemplo, las enfermeras de la guardería pueden diagnosticar algunos de los problemas de comportamiento del niño y observar si presenta signos de retraso en su desarrollo, contribuirán a iniciarle en actividades lúdicas con niños de su misma edad, algo a lo que quizás no esté acostumbrado, y pueden compartir con el padre o la madre el conocimiento y comprensión de sus problemas (Kadushin y Martín, 1986; Kempe y Kempe, 1985).

5) Instrucciones para el cuidado del niño. Aquí se parte del supuesto de que muchos padres maltratan a sus hijos al malentender su educación, así que se les instruye acerca del desarrollo normal del niño. Se les ofrece a los padres instrucción acerca de la modificación de conducta y principios de reforzamiento positivo (Correa y cols., 1986).

6) Terapeutas auxiliares. Se trata de hombres y mujeres seleccionados por agencias de protección y destinados sobre todo, a dedicar parte de su tiempo a atender a los padres y madres que maltratan a sus hijos o los descuidan, y a actuar en último término, como amigos suyos. La esencia de su relación consiste en que no es "profesional"; puede dedicar su asistencia en cualquier momento o actividad que el padre o la madre deseen o necesiten. Es importante que los terapeutas procedan, de ser posible, del mismo trasfondo radical y socioeconómico que sus clientes, ya que así podrán comprender más fácilmente los especiales problemas sociales de éstos y proporcionar un modelo mejor (Kempe y Kempe, 1985).

7) Padres anónimos. Es un grupo especialmente eficaz, ya que está organizado por los mismos padres. Esto inspira confianza a padres nuevos que desconfían, con justificada razón, de la ayuda proporcionada por instituciones oficiales. Los padres comentan abiertamente las experiencias y problemas



que creyeron propios y avergonzantes. Ayudados por especialistas, se trata de encontrar una solución dando apoyo, haciéndoles notar que no son "anormales", sino simplemente personas que necesitan orientación, y ser escuchados; no hay que olvidar que en la mayoría de los casos ellos mismos sufrieron de maltrato en su niñez (Kempe y Kempe 1985; Rivera, 1986).

8) Educación pública. Este programa va dirigido a incrementar el conocimiento acerca de la naturaleza y consecuencia del maltrato, ya sea con folletos o películas y va dirigido a escolares de secundaria y padres normales. En estos programas, debe haber un consenso en cuanto a la definición del problema, así como la sistematización cuantitativa sobre las formas de intervención y los resultados obtenidos para que a la vez que se intenta disminuir el problema con estas acciones, se vaya delimitando qué formas de intervención son más efectivas para atenuar esta problemática (Correa y cols., 1986).

Todos y cada uno de los programas mencionados anteriormente proporcionan una gran ayuda a los padres, incluso en el momento en que surge la crisis (el maltrato) y les proporciona si no una solución inmediata, si una manera de conocer el problema y de esta forma incidir en él. Tienen ayuda de profesionales y personas capacitadas para tales casos. Sin embargo, cabe hacer la aclaración de que dichos programas no se han implementado en México o se desconoce su existencia. La mayoría de los programas provienen de los Estados Unidos. A excepción de padres anónimos.

Uno de los principales programas que se han implementado en nuestro país es el que se lleva a cabo en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el cual tiene su origen jurídico en el decreto del Ejecutivo Fe-

deral del 13 de enero de 1977 (Alvarez y cols., 1986).

En dicho programa se trabaja en tres fases:

En la primera fase se trata de evitar el maltrato, para lo cual el padre debe canalizar su ira de algún modo para no lastimar al niño y así el progenitor se sienta bien.

En la segunda fase se le enseña a exteriorizar sus sentimientos, ya que el padre que maltrata a su hijo, es a menudo una persona sola que nunca ha podido decir lo que siente, nunca ha tenido una verdadera familia. Encuentra aquí una familia sustituta, donde por primera vez se tienen amigos. Dentro de esta fase, se les enseña a identificar cuando está a punto de sobrevenir una crisis y que es el momento indicado para hablarle a un amigo en Padres Anónimos que les proporcionen ayuda.

Finalmente, la tercera fase, consiste en cambiar el comportamiento negativo por un positivo, a lo que denominan "parenting", esto es, aprender lo que hay que esperar de un hijo, saber cuáles son las diferentes etapas del desarrollo del niño y no brincarlas.

Como se puede observar, existe una ayuda muy limitada para los padres, además de que el proyecto anterior duró muy poco tiempo, tal vez debido a que la gravedad del problema hace necesaria una ayuda profesional más que paraprofesional y podría depender también del tipo de terapia utilizada para la solución del problema.

Ahora bien, los programas citados involucran la prevención en cualquiera de sus 3 niveles (Paredes, 1985):

Prevención primaria. Se refiere a las influencias positivas que se puedan dar a los padres antes de que el abuso o la negligencia aparezcan,

En el nivel preventivo primario más amplio, algunos,

como por ejemplo Gil (1979, cit. en Kadushin y Martin, 1986), postulan una reorientación total de la sociedad para reducir el nivel general de violencia. Se espera que la sociedad haga inaceptable el empleo de la violencia en cualquier tipo de relación interpersonal. Una medida preventiva general consiste en la eliminación de todo castigo corporal a los niños.

El doctor Rodríguez (1981), menciona que es posible reconocer las características de las familias riesgo, aunque éstas no se puedan alterar; se les puede ofrecer terapia de sostén, mejorando las condiciones de la casa habitación, y visitas por trabajadores sociales, Se les puede también encontrar una guardería para el niño y evitar el stress familiar a través de amistades y familiares.

Los programas de tratamiento preventivo contra el maltrato, implica la identificación de personas potencialmente maltratadoras.

En general la prevención primaria se refiere a los esfuerzos que se hacen por influenciar a los padres antes de que ocurra el abuso. Los aspectos básicos son: 1) se ofrece a todos los miembros de la población, 2) es voluntario, 3) intenta influenciar las fuerzas sociales que tienen impacto en los padres y en los niños, y 4) busca promover el bienestar así como la prevención de la disfunción familiar (González y Toriz, 1985).

La prevención secundaria se refiere a los servicios de apoyo que se ofrecen a los padres que se consideran, por su situación actual, como de "alto riesgo". Los principales componentes son: 1) se ofrece a grupos determinados de familias "vulnerables", 2) es voluntario, 3) se enfoca mas en el problema, y 4) busca prevenir los problemas de paternidad futuros enfocándose en las tensiones particulares de los padres identifi-  
cados (González y Toriz, 1985).

Finalmente, la prevención terciaria se refiere a los servicios ofrecidos después de que ha ocurrido el episodio de maltrato. En este sentido se alude directamente al tratamiento, sin embargo, es preventivo al tratar de evitar incidentes futuros de agresión paterna o la repetición de la conducta de abuso en la siguiente generación. Los elementos clave de este tipo de prevención son: 1) se ofrece a los padres que han sido identificados como agresores, 2) es casi voluntario, ya que frecuentemente existe coerción legal o social para que los padres busquen ayuda, y 3) se enfoca en la conducta de abuso de los padres (op. cit.).

Cada uno de los niveles de prevención son de gran importancia, sin embargo sería mucho mejor intervenir a un nivel primario, dado que es cuando aún no se comete el maltrato al infante, no obstante, en la mayoría de los casos de agresión al infante, esto no sucede. Es necesario reconocer que, en muchos casos, las intervenciones médicas ocurren cuando el daño está muy avanzado, tanto en el aspecto físico como psicológico. Muchas de las lesiones físicas dejan secuelas, sobre todo cuando afectan al sistema nervioso central. Sin embargo, el médico debe de tomar muy en cuenta dichos casos e impedir el retorno del niño al hogar, aunque no necesariamente el prognóstico debe basarse en la gravedad o extensión de las lesiones, pues puede estar también en grave peligro un niño con lesiones leves. De aquí, que hay que considerar el papel importante que desempeña el médico ante el maltrato hacia el menor, sin desdeñar igualmente la participación del psicólogo, quien generalmente, se enfoca a realizar programas y a desarrollar una serie de técnicas, pues en la mayoría de los casos se recurre a él cuando el problema adquiere graves consecuencias. No hay que dejar a un lado la incidencia del psicólogo a nivel preventivo primario, dado que las agresiones tienden a re

petirse de generación en generación y que su gravedad va en aumento, así como también que el niño pueda estar rodeado de condiciones destructivas que amenazan su seguridad y bienestar. Claro que esta tarea debe ser secundada por otros profesionales como enfermeras, médicos, trabajadoras sociales etc. Es decir, se requiere participación a nivel multidisciplinario.

## CONCLUSIONES

( El maltrato infantil es un problema social, no únicamente familiar como hasta ahora se venía contemplando, si bien es cierto que se da dentro del ámbito familiar, también es cierto que el maltrato al niño es considerado por la sociedad como algo viable y necesario para la educación de los hijos. Su aceptación general como medida normativa, ha impedido que se vea como un problema. )

El problema del maltrato al niño, existe en nuestro país con frecuencia indeterminada, pero seguramente no menor en la informada en otros países. En México, ha surgido el maltrato desde la antigüedad, sólo que no era considerado como tal, con el avance del tiempo y de la civilización, es como se van formulando investigaciones, y se empieza a considerar al niño como un ser individual y no como "propiedad" de sus proye-nitores.

El desplazamiento del énfasis unilateral de lo que los padres hacen al maltratar a sus hijos, a un punto de vista bidireccional, interaccional, modifica la definición del maltrato al menor, quedando ésta de la siguiente manera: maltrato al niño es toda interacción entre un padre (madre, tutor, familiar o persona responsable del cuidado del pequeño) y un infante, que da lugar a un daño no accidental de la situación física y/o de desarrollo del niño.

Es necesario reconocer claramente en su integridad, la naturaleza transaccional de la relación padres-hijo. Ambos son importantes como contribuyentes a la interacción; en cierto momento el componente niño de la interacción, puede tener una valencia mayor para la determinación del vector resultante, en otro momento, el componente padre puede ser el mas significativo. Sin embargo, evidentemente son los padres, por su mayor

madurez y experiencia, quienes tienen, o deberían tener, un mayor repertorio de respuestas benignas, y mas responsabilidad en decidir si el maltrato ocurrirá o no.

La reorientación propuesta en la conceptualización del maltrato al niño no implica tampoco que ignoremos la influencia, comprobada y decisiva, de las prescripciones culturales e imperativos situacionales que lo determinan. Exhorta, simplemente, a un reconocimiento mas explícito del hecho de que las variables vinculadas al niño, son determinantes de la respuesta específica utilizada por un padre en particular, al interactuar con un niño en particular.

La tendencia bidireccional del maltrato al menor, se explica dentro de la teoría conductual dado que ésta enfoca su atención en la historia del sujeto agresor, así como también en la del sujeto agredido. Además de que se encarga de estudiar igualmente las condiciones, en las que se da el momento de la agresión, para ello ha estudiado los diferentes roles que se juegan entre los integrantes de una familia.

No obstante, un punto complicado pero trascendental dentro de la investigación del abuso del niño, es el que se refiere a la multifactorialidad del fenómeno. (En el presente trabajo se observó una diversidad de eventos que originan o predisponen a uno o a ambos progenitores, a cometer el incidente de maltrato, así como también aquellos factores que presentan los niños, que los hacen víctimas de abuso. Todos estos eventos y factores interactúan en una misma situación, y es difícil desligar unos de otros e incluso determinar la importancia de cada uno de ellos.)

Analizando el comportamiento y actitudes de la madre hacia su hijo en la maternidad o bien durante los primeros meses de vida del niño cuando visita al pediatra, valorando sus progresos, higiene, alimentación, así como la calidad de la in

teracción entre ambos, es como se puede identificar a las madres de alto riesgo de maltrato al infante.

La identificación de madres potencialmente maltratadas, se logra utilizando cuestionarios (como el elaborado por Correa y cols., 1986) dirigidos a descubrir actitudes y cuidados hacia el niño, que indican peligro de maltrato. Las respuestas diferencian las madres que tienen una actitud de aceptación de su hijo recién nacido, de aquellas que muestran rechazo. Las respuestas al cuestionario, pueden ser complementadas mediante observación directa de la interacción madre-hijo poco después del nacimiento. La conducta negativa o quejosa de la madre con respecto al hijo, indican peligro de maltrato.

Por otra parte, la educación sexual, la planificación familiar, el aborto y la posibilidad de dar a un hijo en adopción, constituyen medidas de diferente grado de dificultad o aceptación social, pero todas ellas capaces de prevenir el maltrato, al evitar la posibilidad o las consecuencias de tener un embarazo o hijo no deseado.

Sin embargo, la sociedad en sí no ha tomado en cuenta la situación del niño maltratado, no acepta dichas medidas que en gran parte beneficiarían al niño principalmente. Es necesario que se haga conciencia de lo que significan las responsabilidades de ser padres, para no cometer errores tal vez irreparables.

Por otro lado, la protección y la rehabilitación del niño maltratado y de su familia, requiere de una labor compleja y prolongada por parte de varios profesionales como: profesores, enfermeras, médicos y psicólogos (por ejemplo), es decir, se necesita de una participación a nivel multidisciplinaria, cuya eficacia depende en gran medida del apoyo legal y social que se le brinde, para lo cual se requiere la existencia de instituciones diseñadas específicamente para ese fin. Desa-



fortunadamente, no contamos con muchas instituciones dedicadas a abordar el maltrato infantil, y las pocas que existen, no se recurre a ellas por falta de difusión, porque la gente no sabe de su existencia o ignora dónde pueden brindarle ayuda y apoyo en caso de que lo necesite.

Uno de los problemas mas al tratar el abuso del infante, es el de la delimitación o difusión de los diferentes tipos de maltrato que existen. Inicialmente sólo era considerado el maltrato físico (golpes) por ser el que deja huellas en el cuerpo, sin embargo, generalmente se presenta acompañado del maltrato psicológico, este último es difícil de detectar a simple vista. Vemos así que ya no se trata simplemente de golpes, sino que existe algo mas que va dañando el desarrollo físico y psicológico del niño. En el estudio y tratamiento del maltrato hay que considerar cada uno de los tipos mencionados, ya que ambos presentan características propias que obviamente requieren de distintos métodos de evaluación y tratamiento.

Al identificar un problema de maltrato, no se trata de buscar un culpable, dado que éste es un problema de educación que se remonta a un pasado lejano e inaccesible, pero en cambio podemos contribuir a detener el círculo vicioso, mediante la prevención y tratamiento del problema. No se trata tan sólo de llevar a un niño y dejarlo en una institución especializada, y al padre (o persona que maltrate al pequeño) mandarla a la cárcel. Se requiere mas bien de la participación de profesionales para reintegrar ese hogar y re-educar a los progenitores, porque el problema nunca terminaría y quizás hasta aumentaría, es necesario ayudar a esas familias ofreciéndoles soluciones reales y fundamentadas.

Como ya se mencionó, resulta ser muy importante la prevencción, ya que hay evidencias de que los maltratadores no aceptan tener un problema, ni recibir ayuda, y menos aún soli-

citarla. Por lo que se requiere implementar programas de prevención, en aquellas poblaciones que reúnan características de maltratadores aunque aún no se confirme el maltrato. En México, el DIF ha implementado programas, sin embargo, éstos proporcionan una ayuda muy limitada, y en la mayoría de los casos se atiende el problema de maltrato cuando ya es grave. Se necesita de una intervención profesional mas que paraprofesional.

Así pues, el psicólogo conductual puede implementar programas para los padres que contemplen entrenamiento sobre relaciones interpersonales, información sobre el manejo y cuidado de los niños, para que al llegar a ser padres tengan algunas habilidades que les permitan solucionar problemas de la paternidad. También implementar programas en base al comportamiento del niño, dirigidos a disminuir y/o eliminar conductas perturbadoras, a través de actividades encaminadas a reforzar conductas prosociales, tales como: contacto visual con las personas, contacto físico positivo; iniciar y/o mantener una conversación con niños y adultos, expresar sus necesidades a las personas indicadas y en momentos oportunos; participación en actividades recreativas donde se fomente la interacción positiva con otros niños, la cooperatividad, creatividad e independencia personal. Cabe hacer notar que se debe considerar el aprendizaje y las habilidades psicomotrices con las que cuenta el niño para que en base a éstas, se elabore el programa de intervención.

Si bien es importante la participación del psicólogo, no se niega la importancia de que se realicen acciones coordinadas con otros profesionales. La solución al problema del niño maltratado, no radica tanto en las modificaciones a la Ley que pueda realizar el Derecho, sino mas bien en todos aquellos que se dedican al estudio del hombre, del menor y de su medio ambiente, quienes estan capacitados para brindar soluciones a este problema.

## ALTERNATIVAS

Dentro de la problemática del maltrato al menor, se plantean a continuación una serie de alternativas, que podrían ser consideradas en un futuro.

Cabe señalar que lo ideal sería intervenir a un nivel preventivo primario, haciendo énfasis en la toma de conciencia de cada individuo, acerca de que el maltrato al menor existe y debemos ayudar a quien presente este problema. Tendría que postularse una reorientación total de la sociedad para hacer inaceptable el empleo de la violencia en el trato con los niños. Esta tarea es muy difícil de llevar a cabo, dada la aceptación del castigo como medida normativa que los padres usan para tratar a sus hijos. Sin embargo, cabe la posibilidad de que mediante campañas dirigidas al público en general (organizadas por el DIF o Centros de Salud, por ejemplo), se dé información detallada de lo que significa el maltrato al menor y sus consecuencias; además enfatizar la posibilidad de brindar ayuda a quienes lo requieran o soliciten. Incluso, dicha información podría ser transmitida por medios de comunicación como la radio y televisión. También difundir por estos medios los deberes y derechos del niño y de los padres.

Otra alternativa, sería impartir en las escuelas primarias o secundarias pláticas dirigidas a los padres y a los niños acerca de lo que significa formar una familia, ser padre, las responsabilidades con los hijos y las formas que existen para educarlos. Por otro lado, a las parejas que vayan a contraer matrimonio, exigirles un curso sobre el cuidado y desarrollo del niño, así como las implicaciones del matrimonio.

Otra forma es llevar a cabo programas de planificación familiar y educación sexual a parejas, para evitar de este mo-

do el nacimiento de un niño no deseado en un periodo de la vida de los padres en que cuidar a un bebé, ocasionarla muchas tensiones, lo cual configura una situación de peligro de maltrato.

Ahora bien, como sabemos, el problema del maltrato infantil, nunca se presenta por la aparición espontánea de los agresores, es necesario identificarlos, para lo cual se requiere la participación y cooperación de diversos profesionales como médicos: en consulta externa, haciendo un reconocimiento del desarrollo del pequeño; en salas de emergencia elaborando un diagnóstico (ver capítulo 5). Se requiere la intervención de trabajadoras sociales: haciendo visitas a los hogares para que lleven a cabo un estudio exploratorio, y en caso de ser necesario pasar a los servicios de un psicólogo, tanto a padres como a niños. También se necesita de maestros: observando la conducta que presenta el niño dentro del salón de clases, así como sus avances académicos y su aspecto físico. Y finalmente la intervención del psicólogo (ver capítulo 5).

A nivel preventivo secundario, es necesario tomar en cuenta los eventos citados en el capítulo 4 (por ejemplo), que de alguna manera juntos o separados, llevan a los padres a cometer el maltrato. A éstos progenitores se les ha considerado de "alto riesgo" o "potencialmente" maltratadores.

Este nivel preventivo se refiere a los servicios de apoyo que se ofrecen a los padres de "alto riesgo"

Una alternativa para aquellas personas que fueron maltratadas en su infancia, sería ofrecer un curso sobre las habilidades de interacción entre padres e hijos. Estos adultos necesitan un aprendizaje y reentrenamiento sobre el desarrollo y educación de sus hijos, de alguna manera inculcar nuevas formas de interacción con sus hijos y que no utilicen los métodos con que ellos fueron educados durante su infancia.

Por otra parte, dado que en nuestro país con el único sistema de apoyo con el que se cuenta es el de padres anónimos, dichos padres podrían proporcionar ayuda a otros progenitores por medio de folletos o películas referentes a la definición del problema, así como también las formas de intervención y los resultados obtenidos. Dar conferencias (ayudados o asesorados por profesionales como médicos y psicólogos) sobre la importancia del desarrollo del niño y hacer conscientes a los padres de que en ningún momento los hijos son los "culpables" de las diversas situaciones que se presenten dentro del hogar, así como tampoco es el "medio" por el cual deban transmitir su ira o coraje.

Otra alternativa sería establecer centros de alojamiento y guarderías, en donde los padres puedan en determinado momento contar con personas especializadas en el cuidado del niño, para poder dejar a los pequeños en el momento en que se presente la crisis. Es necesario contar con personal dispuesto a charlar con los padres y aliviar la tensión. En dichos centros también podrían darse conferencias con los tópicos ya señalados anteriormente.

Respecto al nivel preventivo terciario, que se refiere a los servicios ofrecidos después de que ha ocurrido el episodio del maltrato, podría ayudarse a los padres teniendo una plática con un psicólogo para aliviar la tensión y/o enviar a estos padres a algún centro de apoyo como el DIF.

En este último nivel preventivo, se requiere por completo los servicios de un psicólogo, dado que en nuestro país no se cuentan con suficientes servicios de apoyo.

El psicólogo tiene una larga tarea dentro del contexto del maltrato infantil, algunos aspectos que pueden considerarse para algunos trabajos al respecto, son los siguientes:

- Realizar investigaciones para obtener un porcentaje

mas o menos confiable de los casos que llegan a cada delegación para saber la magnitud real del problema.

- Investigaciones con una muestra mas grande de niños y padres con problemas de maltrato.

- Hacer programas para capacitar a la gente en hospitales, escuelas, etc. para que detecten y atiendan adecuadamente este problema.

- Ampliar mas las investigaciones sobre los eventos de sencadenantes del maltrato al menor.

- Llevar a cabo programas con niños que padecen el maltrato,

- Investigar el maltrato infantil en las escuelas, hospitales, casas hogar, etc.

BIBLIOGRAFIA

- Ajuriaguerra, J. Manual de Psiquiatría Infantil. Toray-masson S.A. Barcelona, 1976.
- Alvarez, G., Caballero G. y Esquivel, A. Programas de entrenamiento a padres golpeadores para mejorar la interacción con sus hijos. Tesis Profesional E.N.E.P Iztacala 1986.
- Avila, I. Prevención del maltrato en los niños. Revista Mexicana de Pediatría vol. 49 no. 1 pág. 112 México 1982.
- Avila, I. Estado mundial de la infancia 1983-1984. Revista Mexicana de Pediatría vol. 51 no. 2 pág. 3 México 1984.
- Barragán, A. El papel del psicólogo en un centro de desarrollo infantil. Tesis Profesional E.N.E.P Iztacala 1986.
- Bijou, S. Psicología del desarrollo infantil. Editorial Trillas. México 1967.
- Correa, I., Martínez, M. y Padilla, S. Un estudio preliminar sobre la elaboración de un instrumento para la detección del maltrato infantil. Tesis Profesional E.N.E.P Iztacala 1986.
- Del Castillo, R. Breve estudio acerca del retardo en el desarrollo: definición, causas, diagnóstico, estrategias y técnicas de intervención. Tesis

Profesional E.N.E.P Iztacala 1983.

Foncerrada, M. El niño víctima del maltrato físico. Revista Médica del IMSS vol. 20 no. 5 pág. 457-469 México 1982.

Foncerrada, M. Aguilar, A., Kitsu, M. El niño maltratado. Revista de la facultad de Medicina. pág. 6-17 México 1970.

Foncerrada, M. Castaño, Córdoba y Jurado. Prevención del maltrato al niño. Posibilidad de identificar a madres potencialmente maltratadoras en el periodo perinatal. Revista Médica del IMSS vol. 25 pág. 373 México 1987.

Fontana, V. En defensa del niño maltratado. Ed. Pax México, 1985. Segunda impresión.

González, V. y Toriz, A. La terapia conductual en el tratamiento a padres agresores. Tesis Profesional E.N.E.P Iztacala 1985.

Granell, E. Aplicación de técnicas de modificación de conducta para el control de la hiperactividad en el ambiente natural. Ed. Trillas México 1979.

Haro, H. La salud del niño adolescente. Salvat Mexicana de Ediciones. Tomo 1 pág. 1246 México 1981.

Heredia, J. Protección a la infancia. Revista Mexicana de Pediatría vol. 42 pág. 105 México 1973.



Illingworth, R. El niño normal. Ed. El Manual Moderno, México 1982.

✓ Kadushin, A. y Martin, J. El niño maltratado (una interacción). Ed. Contemporáneos. Colección el viento cambia, México 1985.

Kempe, R.S y Kempe, C.H. Niños maltratados. Ediciones Morata Serie Bruner. Madrid 1985.

Lewis, M. Desarrollo psicológico del niño. Nueva Editorial Interamericana México 1973.

Lozano, L. Determinación de las características de madres maltratadoras en México. Tesis Profesional E.N.E.P Izta<sub>ca</sub>cala 1988.

Marcovich, J. El niño maltratado. Identificación y prevención. Editores Mexicanos Unidos Colección Psico-pedagógica. México 1983.

✓ Marcovich, J. El maltrato a los hijos. Edicol/México. México 1978.

✓ Mussen, P., Conger y Kagan. Aspectos esenciales del desarrollo de la personalidad en el niño. Ed. Trillas México 1984.

Osorio y Nieto, C.A. El niño maltratado. Ed. Trillas México 1981.

- Papalia, D.E. El mundo del niño. Ed. Mc. Graw-Hill Tomo II. México 1987.
- Paredes, M. Síndrome del niño maltratado. Tesis Profesional E.N.E.P Iztacala 1985.
- Pereira, N. La percepción familiar del niño abandonado. Ed Trillas México 1981.
- Rivera, G. El maltrato al niño. Revista Vereda Teoría y Práctica de la Psicología vol. II no. 4 pág. 18-24 México 1986.
- Ribes, E. Técnicas de modificación de conducta. Principios del análisis conductual aplicado. Ed. Trillas México 1983.
- Rinn, C. Modificación de conducta en la educación de los hijos. Ed. Trillas México 1981.
- Salas, C. La crisis económica agudiza el maltrato a la niñez. Jueves de Excelsior. México jueves 18 de febrero de 1988.
- Spitz, R. El primer año de vida del niño. Fondo de Cultura Económico. México 1979.
- Tinoco, L. y García, P. Entrenamiento a madres en la eliminación de conductas indeseables y establecimiento de conductas académicas en niños de edad preescolar. Tesis Profesional E.N.E.P Iztacala 1986.

Vaugh, V. Tratado de Pediatría. Salvat Mexicana de Ediciones.  
Tomo 1 México 1980.

Wolpe, J. Práctica de la terapia de la conducta. Ed. Trillas  
México 1981.