

11226  
2ej  
267



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Instituto Mexicano del Seguro Social

DINAMICA FAMILIAR EN EL NIÑO MALTRATADO

TESIS

que para obtener el título  
en la especialidad de

Medicina Familiar

Presenta

Dr. FCO. CESAR SANCHEZ ANTONIO.

TESIS CON  
PALLA DE ORO



Generación 1982-1984



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.

## INDICE

1.- INTRODUCCION .....	I
2.- JUSTIFICACION .....	4
3.- MATERIAL Y METODOS...	5
4.- RESULTADOS .....	8
5.- DISCUSIONES .....	14
6.- CONCLUSIONES.....	15
7.- RESUMEN .....	16
3.- BIBLIOGRAFIA .....	17

## INTRODUCCIÓN

Consideramos que el maltrato a niños no es un -- problema de nuestro tiempo, sino de siglos atrás, -- aunque ahora se le este ofreciendo mayor importan-- cia pues es producto de la violencia de las socieda-- des y de las instituciones primitivas del hombre -- con su insatisfacción frente a la vida. Lo concebi-- mos como un crimen clandestino que pocas veces es -- castigado, ni rehabilitado el golpeador. (2,5,13,19)

Uno de los primeros científicos que hizo histo-- ria de la victimización de los niños, como un pro-- blema social fue Freud quien explicaba que el mal-- trato a menores era resultado de problemas psicoló-- gicos de los adultos, lanzando así sus primeras teo-- rías sobre la neurosis. En México en 1966 se identi-- ficó el primer caso en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional por la Dra. Elvira Flores -- Suarez. El maltrato a los niños anteriormente se en-- focaba como problema solo en función de la víctima; ahora vemos que se han de estudiar los factores so-- ciales y ambientales del conflicto. (1,6,8,17)

Los golpeadores no deben de considerarse como -- anormales y perversos sino como padres que debe-- mos ayudar a su readaptación, ya que son el produc-- to del ejemplo que tuvieron en su infancia, de su -- mal ambiente, así como su carencia de familia orga-- nizada. No solo pensamos en el daño físico del niño también en la mutilación de su espíritu lo cual cau-- sara que este se transforme en una persona con trau-- mas que más tarde se proyectara. (11,13,16,19)

La incidencia del abuso físico oscila entre el seis y el diez por mil de los niños nacidos vivos. - La prevalencia aproximada es de 380 caso por millón y por año. Cerca del 10% de las lesiones en niños menores de cinco años de edad observadas en los servicios de urgencias y hospitalarios han sido provocadas voluntariamente. El abuso físico es la principal causa de mortalidad de los niños entre los seis y doce meses. En la edad de uno a seis meses ocupa el segundo lugar. El insuficiente desarrollo es el diagnóstico primario en el 5% de los niños internados antes de los dos años. (3,12,17)

#### La víctima.

El niño objeto de malos tratos suele ser menor de siete años. Los niños más pequeños corren mayor riesgo, porque están necesitados de ayuda, son indefensos y no pueden expresarse. Se calcula que las víctimas de abuso físico son menores de seis meses de edad en un tercio de los casos, su edad oscila entre los seis meses y los tres años en otro tercio, y el resto pasa de los tres años. Por cada víctima del sexo femenino hay dos del sexo masculino. La desnutrición es más frecuente antes de los dos años ya que a partir de esta edad el niño puede buscar los alimentos por su cuenta. (2,6,19)

#### El adulto responsable.

En todas las clases sociales hay padres culpables de malos tratos, pero la incidencia es algo mayor en tres grupos. Algunas sectas religiosas les hace suponer que el castigo riguroso responde a la voluntad divina. También se ha registrado una incidencia mayor en las familias de militares. Entre los grupos sociales más necesitados la incidencia es así mismo mayor, por las frecuentes crisis familiares. De la negligencia grave en la alimentación es casi siempre responsable la madre. (2,4,9)

Por lo tanto es un problema médico legal, social, moral y psicológico, que no puede tratarse en forma unidimensional. Este síndrome ha sido reconocido en la historia de los grupos familiares desde varios siglos atrás cuando la agresión a menores era consecuencia de un nivel educacional pobre, de la tensión y estado psicológico de los padres o tutores, y la sanción física constituía un patrón de autoridad en la relación padre hijo. Esta conducta inapropiada que persiste, expone potencialmente a niños de toda edad. (4,6,9,12,19)

#### Definición.

El término "síndrome del niño golpeado" fue un nuevo término para describir el diagnóstico de estos niños, fue el Dr. Kempe quien lo hizo, y se publicó en el Journal of the American Medical Association, en julio de 1962, desde entonces se emplea el término, para incluir en él cualquier problema que resulta de una falta de razonable cuidado y protección de los niños por sus padres, tutores u otras personas que se ocupan de ellos. (1,13,15)

Otros autores definen el síndrome como el uso de fuerza física en forma intencional no accidental, dirigida a herir, lesionar o descuidar a un niño, ejercidos por parte de un padre o de otra persona responsable del cuidado del menor. Fontana propuso una definición más amplia y le dio el nombre de "síndrome del niño maltratado" en el cual el niño no presenta signos obvios de haber sido golpeado pero se observa en él múltiples evidencias de abandono emocional, nutricional y descuido material. (7,10,11,13)

## JUSTIFICACIÓN

Se ha observado que el niño maltratado, es un niño que crece en un mundo de apatía, desconfianza, con problemas de aprendizaje en la escuela, con defectos perceptuales como consecuencia de daño cerebral cuando existe, un concepto de infravaloración, que los hace pensar que no son aceptados, que no se les quiere, lo que hace genere una actitud de desconfianza y hostilidad ante la sociedad, estando incapacitados para establecer relaciones interpersonales.

Consideramos que las causas mas probables son factores ambientales como la marginación, inmigración, factores socioeconomicos y culturales como desempleo, alcoholismo, drogadicción y severos trastornos psicológicos de tipo esquizoide, histéricos u obsesivos compulsivos en los padres, dando lugar al fenómeno que las más de las veces se manifiesta como; abuso físico, abuso sexual; descuido nutricional y abuso emocional entre otros.

El proposito de este trabajo sobre el síndrome de maltrato hacia los niños, es porque en nuestro medio, frecuentemente es poco estudiado y comprendido, y se pretende que el personal médico sea capaz de conocerlo, diagnosticarlo y se le de tanta importancia como alguna otra patología; los objetivos que se desean son que se establezcan alternativas de acción en el núcleo de la familia en un niño víctima de maltrato, en forma coordinada con asesoría psicológica y legal.

## MATERIAL Y METODOS

La población seleccionada para la investigación estuvo constituida de 25 casos obtenidos de centros de atención como el IMSS; DIF; y Centro de Observación y Readaptación para el Infractor Menor en Puebla Pue. en un periodo de 3 meses de julio a septiembre de 1983. Se identifico a los más representativos a los cuales se observo su conducta familiar actual, estableciendose un diagnóstico en las alteraciones de la dinamica familiar, se etiquetó el grado de abuso mental y físico. Se aplicó una batería de pruebas psicológicas (Test), así como la tarjeta ROYAL Mc BEE. A través de entrevistas y visitas domiciliarias.

La investigación en las alteraciones de dinámicas familiar comprendio las siguientes variables:

- 1).- Edad;
- 2) Sexo;
- 3).- Medio socioeconómico;
- 4).-- Estado legal del niño maltratado;
- 5).- Grado escolar;
- 6).- Estado de nutrición del niño maltratado;
- 7).- Diagnóstico en el niño hospitalizado;
- 8).- Hijo deseado y no deseado;
- 9).- Tipo de maltrato;
- 10).- Procedimiento legal al niño maltratado;
- II).- Ocupación del agresor;
- 12).- Antecedentes de alcoholismo en el agresor.

### Pruebas de laboratorio.

El diagnóstico del traumatismo causado voluntariamente requiere un análisis hemático que debe comprender el tiempo de hemorragia, recuento de trombocitos, el tiempo parcial de tromboplastina y el tiempo de protrombina. En ocasiones el descubrimiento de una púrpura trombocitopénica idiopática permite descartar la sospecha de malos tratos. Los casos de insuficiente desarrollo corporal sin otras anomalías comprobables en la exploración física no requieren muchas pruebas de laboratorio, bastara con un exámen hemático completo, la velocidad de sedimentación globular, el análisis de orina, el pH de las heces, los electrólitos séricos y el nivel de calcio y nitrogeno uréico en sangre. (3,7,II)

### Exámen radiológico.

El exámen radiológico de los huesos largos, del cráneo, las costillas y la pelvis, suele bastar para el diagnóstico de malos tratos. Esta exploración siempre es conveniente ante la sospecha de abuso físico. Al mismo exámen deberían someterse los pacientes con hiposalinación confirmada ya que el 5-10% de estos niños sufren también traumatismos óseos, - en algunos casos la fractura es abierta. Aunque el niño sea demasiado pequeño para explicar lo sucedido el hallazgo radiológico es elocuente, ya que las lesiones de los huesos largos, por presión, torsión o tracción, suelen presentar desgarros del periostio y fragmentación angular de la metafisis. (9,10,14)

CUADRO No. I

Rasgos frecuentes en padres agresores en la alteración de la dinámica familiar en el niño maltratado.

- 1.- Inmadurez emocional; incapacidad para aceptar las responsabilidades en el rol paterno o materno.
- 2.- Pobres mecanismos de control emocional
- 3.- Haber sido rechazado y agredido en la infancia.
- 4.- Incompatibilidad social en los padres.
- 5.- Reveltas frecuentes entre los padres.
- 6.- Evidente falta de afecto entre los padres.
- 7.- Matrimonio obligado o combatido por los parientes.
- 8.- Disgusto o temor de la madre por el embarazo.
- 9.- Falta de consideración del marido a la mujer.
- 10.- Desilusión del padre o madre por su conyuge.

Fuente: Fontana, Dunning, Sony.

Características del niño maltratado independientes de las enunciadas.

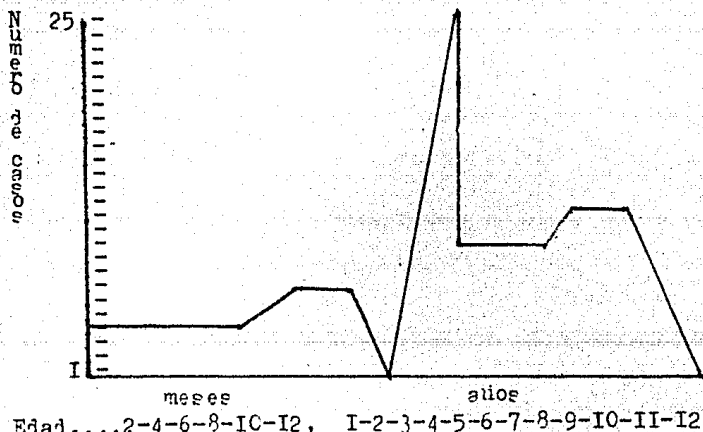
Goldston ha descrito un patrón de comportamiento: Siempre parece triste, indiferente, decaído, rechaza la comunicación con los adultos, tiene poca tendencia a llorar y pueden manifestar rechazo hacia los padres. Además del daño físico como huellas de quemaduras, equimosis y hematomas en todos los casos sin explicación satisfactoria. (13, 15)

## RESULTADOS

### Grafica No I

#### Dinámica Familiar en el Niño Maltratado.

Edad.- El número mayor de niños con muestra de maltrato se encontró que tenía entre 4 meses a 12 años irrevaleciendo en menores de 4 años.



Edad....2-4-6-8-10-12, 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12  
Fuente: Encuesta personal

#### Cuadro No. 2

Sexo.- Del total de la muestra de 25 niños predominó el maltrato:

Sexo Masculino:	:: :13::	52%
Sexo Femenino	.....;12,.....	48%
Total.....	.....:25.....	100%

Fuente: Encuesta personal.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Dinámica Familiar en el Niño Maltratado.

Medio socioeconómico.- Que prevaleció en las familias de los niños con maltrato;

Nivel bajo.....	16 familias.....	64%
Nivel medio.....	8 familias.....	32%
Nivel alto.....	1 familias.....	4%
Total .....	25 familias.....	100%

Fuente: Encuesta personal.

Cuadro No. 4

El estado legal del niño con maltrato en sus familias fue el siguiente:

Hijo natural.....	18.....	72%
Hijo adoptivo.....	4.....	16%
Hijo legítimo.....	1.....	4%
Hijastro.....	2.....	8%
Total de casos...	25 .....	100%

Fuente: Encuesta personal.

Cuadro No. 5

Dinamica Familiar en el Niño Maltratado.

Nivel educativo del agredido.

Grado escolar: Que predominó en el niño con maltrato.

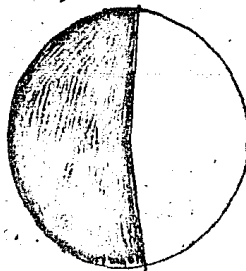
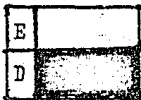
Jardin de niños.....	3	.....	12%
Primaria.....	8	.....	32%
Secundaria. ....	2	.....	8%
No asistia.....	12	.....	48%
Total.....	25	.....	100%

Fuente: Encuesta personal.

Grafica No. 2

Grado de desnutrición en el niño maltratado.

Eutroficados... 12... 48%  
Desnutridos... 13... 52%  
Total ..... 25... 100%



Fuente: Encuesta personal.

Cuadro No. 6

Dinámica Familiar en el Niño Maltratado

Diagnóstico en el niño hospitalizado.

Del total de los 25 casos, solo 2 fueron a nivel hospitalario, 2 a nivel de consulta externa, con los siguientes diagnósticos:

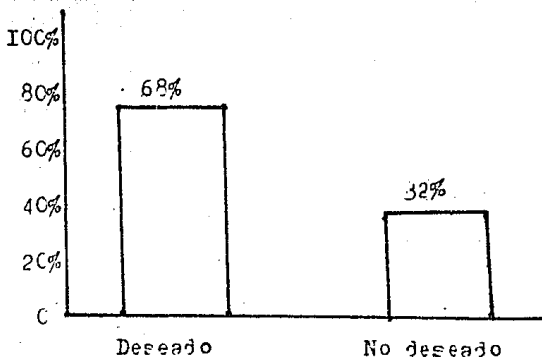
Desnutrición de II grado.....I....	4%
Quemaduras de I-II grado.....I....	4%
Violación sexual.....I....	4%
Policontundido.....I....	4%
Total.....4.....	16%

Fuente: Encuesta personal.

Gráfica No. 3

Hijo deseado y no deseado.

En los padres se investigó si el niño víctima de maltrato había sido planeado y deseado su nacimiento.



Fuente: Encuesta personal.

Cuadro No. 7  
Dinamica Familiar en el Niño Maltratado

Tipo de maltrato en el niño.

El tipo de lesión que predominó fue el físico por ser el más fácil de descubrir, ocupando el siguiente porcentaje:

Físico.....	16	64%
Supresión alimentaria....	2	8%
Sexual.....	2	8%
Encierro.....	3	12%
Emocional.....	2	8%
Total.....	25	100%

Fuente: Encuesta Personal.

Cuadro No. 8

Procedimiento legal al niño maltratado.

En la investigación que se realizó en las familias, se constató que persistió el maltrato en el hogar, y el curso legal que se dio fue el siguiente:

Reintegrados a sus hogares.....	13	52%
Persistió el maltrato en su hogar...	7	28%
Enviados a una dependencia legal....	4	16%
Amerito cambio de tutor.....	1	4%
Total de casos.....	25	100%

Fuente: Encuesta Personal.

Cuadro No. 9  
Dinámica Familiar en el niño maltratado  
Ocupación del agresor.

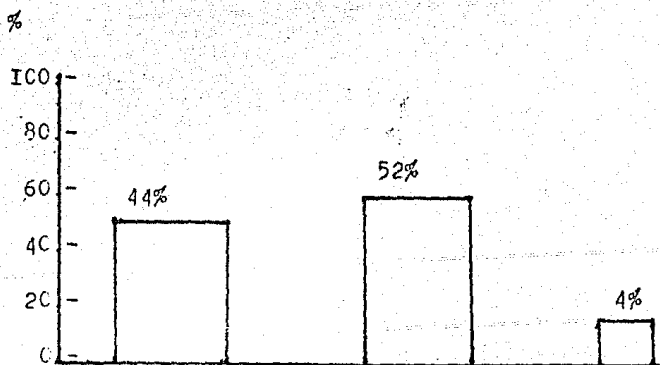
En el estudio que se realizó se encontró que el porcentaje más alto era para los padres desempleados y con bajo nivel educativo:

Sin empleo ni profesión:..	II	..44%
Obreros .....	8	..32%
Amas de hogar.....	5	..20%
Profesional.....	I	..4%
Total de casos.....	25	..100%

Fuente: Encuesta personal.

Gráfica No. 4

Antecedentes de alcoholismo.



Fuente: Encuesta personal

## DISCUSIÓN

Se ha observado que el niño maltratado, es un niño que crece en un mundo de ajetia, desconfianza, con problemas de aprendizaje en la escuela, con defectos perceptuales como consecuencia de daño cerebral, con un concepto de infravaloración, que los hace pensar que no son aceptados, que no se les quiere, lo que genera una actitud de suspicacia, y hostilidad ante la sociedad, estando iracapacitados para establecer relaciones interpersonales.

Se observo que las causas son factores ambientales como la marginación, inmigración, factores socioeconomicos y culturales, predominando los de nivel bajo en un 64%, la escolaridad predominante fue la primaria - en un 32%, el desempleo entre los agresores fue de un 44%, el alcoholismo en un 52%, drogadicción en un 8% - y trastornos psicológicos, algunos padres mostraban hacia sus hijos actitudes de rechazo en forma activa o pasiva mientras que en otra actitud era poseiva y se manifestaba como dominante. En este estudio se muestra que el niño no es aceitado probablemente desde gestación como lo menciona Marcovich. (13)

El procedimiento legal y médico para tratar al agresor fue aceitado en un 64%, no aceitando asesoria un 22%, y muchas veces con tristeza se observa que el niño es devuelto a su hogar sin cambios favorables en su medio. y que pocos son los casos delatados por algún trabajador de la salud.

## CONCLUSIONES

El abuso y maltrato del niño existirá en tanto que nos neguemos a ordenar de nuevo nuestra prioridad social. Sin embargo, muchos de estos niños, quizás -- tres cuartos en total podrían ser salvados mediante un eficiente sistema de protección. No podemos prevenir las causas fundamentales del abuso pero una vez descubierto en una familia, debemos poder prevenir el abuso futuro, ya sea mediante la acción de protección social o separando al niño de su hogar. De acuerdo con la prudencia convencional, el fracaso de nuestras instituciones se origina en la falta de personal de trabajo social, en la falta de denuncia por parte del personal médico, y en el aspecto legal, una gran carencia de conceptos normativos específicos para su corrección y castigo.

Tendemos a pensar de los niños maltratados como si solo fueran lesionados físicamente, pero el daño emocional puede ser igual de severo y tener consecuencia de larga duración para el niño y la sociedad. Estamos de acuerdo en que tales niños tienen un potencial sumamente alto de delincuencia cuando sean mayores. La etiología es multifactorial aunque generalmente se detectan en zonas marginadas de urbanización y pobreza que es donde se registra el mayor número, en la clase alta en menor proporción. Generalmente el agresor fue un niño maltratado, que aparentaba llevar una vida social normal aunque en ocasiones es evidente su conducta. Desgraciadamente en muchos de los casos cuando se detecta el daño físico y/o emocional es irreversible.

## RESUMEN

El presente trabajo muestra un panorama general del núcleo del niño maltratado en la dinámica familiar. La población seleccionada fue de todos los estratos socioeconómicos y culturales. Los cuáles se obtuvieron de instituciones como el IMSS, DIF, y Centro de observación y Readaptación al infractor menor.

Se realizó la revisión bibliográfica de artículos recientes, mencionando factores y rasgos del agresor y el agredido junto con su núcleo familiar, lesiones físicas y no físicas, pruebas de laboratorio y de radiología, aspectos psicológicos y legal.

En este estudio de la dinámica familiar del niño maltratado vemos que la causa es multifactorial y que un niño con alteraciones físicas o neurológicas está más expuesto a sufrir agresión. El niño que ha sido maltratado se vuelve hacia la agresión, la violencia y el delito. Por lo cual se debe promover la existencia de servicios existenciales suficientes y plantear modificaciones a las leyes vigentes.

Se ha comprobado que los niños que sufren maltrato y se devuelven a su hogar, sin tratamiento familiar son nuevamente agredidos, en cambio cuando se han adoptado medidas terapéuticas y vigilancia a esa familia es raro que se vuelvan a producir lesiones. Sobre los profesionales de la salud recae la responsabilidad de proporcionar el tratamiento necesario, no podemos seguir sin asumir esa responsabilidad.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Aranda, E. y Casanova, M.: Síndrome del niño maltratado.- Revisión preliminar en un hospital pediátrico Boliviano.- Bol. Med. Hosp. Inf., 36:923, 1979.
- 2.- Collins, J.: Bruises and child abuse. *Pediatric*. 68:614,-- 1981.
- 3.- De la Torre, J.: Aceptación, cariño y protección del niño *Mun. Méd. (Méx.)*. Pág. 24, 1975.
- 4.- Desarrollo integral de la familia.: Compilación de Legislación sobre menores. 2a. ed. Mexicana, México, D.F., 1978- Pág. 368.
- 5.- Dunning, R.K.: Child abuse interventior. *Pediatric*. Pág.- 186, 1980.
- 6.- Espinoza, M. A.: Síndrome del niño maltratado, aspectos-- médicos, psicológicos y jurídicos. *Rev. Méd.* Pág. 807, -- 1971.
- 7.- Feigelson, N. C.: Un niño ha sido golpeado. 1a. ed. Diana, México, 1980. Pág.265.
- 8.- Flores Castellanos, I.: Niños maltratados. *Rev. I.M.S.S.-* Pág. 29, 1977.
- 9.- Focerrada Moreno, M.: El niño víctima del maltrato físico. *Rev. Méd. I.M.S.S.* Pág. 457, 1982.
- 10.- Frenk, S.: El mundo de los niños. *Mun. Méd.* Pág. 13, 1975
- 11.- Heredia, D. G.; Miranda, E. J.: Bases jurídicas y unidad- programática para la protección del niño en México. *Rev.- Mex. Ped.* Pág. 75, 1975.
- 12.- Leeson, J.: Separation, stress and child abuse. *Lancet.*-- Pág. 130, 1980.
- 13.- Marcovich Jaime.: El niño maltratado: Identificación y - prevención. 1a. ed. Editores Mexicanos Unidos. México. -- 1981. Pág. 250.
- 14.- Nelson, W. E.; Vaugh, V. C.; Mc Kay, R. J.: Tratado de-- *Pediatría*. 6a. ed. Ed. Salvat. España. 1980. Pág. 1632.

- 15.- Rodríguez, R. S.: El niño maltratado. Tem. Selec. Ped.--  
Clin. Pág. 99, 1979.
- 16.- Sony Misrahi, J.: Síndrome del niño maltratado; su historia natural. Mun. Méd. 1979.
- 17.- Taylor, L.: Child abuse in the international year of the child. N. Engl. J. Med. Pág. 3CI, 1979.
- 18.- Valenzuela Rogelio, H.: Manual de Pediatría. 5a. ed. Ed.-  
México. 1979. Pág II79.
- 19.- Watson, E.; Malcolm, C. J.: Accidental injury in children and interrogation of families. Br. Méd. J. Pág. I57B, 1979.