

PONENCIA

LOS MALOS TRATOS EN EL
SENO DE LA FAMILIA

Director: X. Querol Piera

Ponentes: J. Cots Moner

J. M. Ibáñez Cacho

F. A. Moraga Llop

M. Pelegri Roselló

C. Ribas Boixeda



MALTRATOS INTRAFAMILIARES

INTRODUCCION

XAVIER QUEROL I PIERA
Barcelona

En primer lugar queremos dejar constancia, según nuestra opinión, que el niño, y particularmente nuestros niños, son objeto por parte de la sociedad actual de un tratamiento especial, como no lo habían sido en ninguna otra época. No queremos por tanto configurar a priori, una situación que, si bien real, no es ni mucho menos generalizada. La actitud sensible hacia el problema de los malos tratos por parte de muchos profesionales en contacto con los niños, la sensibilización institucional creciente demostrada a nivel de las distintas Comunidades Autónomas, así como la creación de distintos grupos y entidades en el seno de la Sociedad Civil en defensa de la Infancia, contribuyen en la actualidad a la configuración de un marco altamente esperanzador en defensa de los derechos de los niños, y por ende de los maltratados, recuperando para ellos el papel que les corresponde en una sociedad que realmente piensa en el futuro. Sin embargo, y aunque esperanzados, no debemos olvidar que existe aún un largo camino por recorrer.

Las transformaciones ocurridas a finales del s.XIX y principio del s.XX, pusieron en evidencia la necesidad de que los poderes públicos colaboraran en la consecución de un mayor bienestar para los niños, apareciendo una nueva perspectiva pediátrica, la Pediatría Social. La medicina y concretamente los

pediatras, mucho más interesados hasta entonces en problemas orgánicos, nutricionales, infecciosos, en la investigación de problemas inmunitarios, se interesaron mucho más por los problemas del niño como ser social, de su familia, y de su entorno. No cabe duda de que la Pediatría Social, que intenta valorar el niño dentro de su ecosistema, la sociedad, se sumerge en un terreno resbaladizo e inseguro. Intentando comprender mejor la patología del niño desencadenada por su ambiente, descubre desde un principio que el aspecto quizás más negativo que el niño padece de la sociedad, convertida entonces en el agente patológico causante, es el maltrato. El niño, que aspira de forma universal a crecer, desarrollarse, y obtener un óptimo estado de salud en un ambiente de protección física, psicológica y nutricional adecuados, se encuentra ante un entorno físico enfermo, inestable e incluso violento. Más aún, el ambiente más próximo, la familia, se encuentra bajo el influjo de factores relacionados con las estructuras políticas, con distintas ideologías y sistemas socioeconómicos, y con distintas culturas que imprimen al maltrato unas características particulares.

Considerando al maltrato como un síntoma más de la disfunción familia-sociedad, generadora de violencia física o psicológica en el seno intrafamiliar, la Pediatría Social debe

enfocar el problema desde una óptica multidisciplinaria. Lo que sucede dentro de la familia, considerada como el grupo humano que habitualmente convive con el niño, y por tanto repercute en su salud y en su desarrollo físico, psíquico, mental y social, debe ser objeto de un tratamiento y prevención coordinados por parte de distintos profesionales. Por ello en nuestra ponencia contamos con la presencia de pediatras, educadores, asistentes sociales, psicólogos y psiquiatras infantiles, que abordan el tema desde distintas vertientes: la violencia, la educación, los derechos del niño, las circunstancias socio-culturales y parentales desfavorables, las principales manifestaciones clínicas, y las secuelas psicológicas, frecuentemente graves y a veces irreversibles ante la cronificación del maltrato.

A lo largo de las últimas décadas han sido numerosos los estudios haciendo referencia a una larga lista de factores involucrados en la etiología del maltrato infantil o síndrome del maltrato, denominado "child abuse" en la literatura anglosajona, bajo la óptica del apaleamiento o trauma no accidental, de la negligencia que puede conducir entre otros al retraso o fracaso de crecimiento psicossocial, del abuso sexual, y del maltrato psicológico. En general existe acuerdo en que trastornos psicológicos y alteraciones de las relaciones padres-hijos, pueden actuar combinados en la génesis de las formas tanto aisladas como recidivantes de maltrato físico, como en las formas crónicas de negligencia. Sería por tanto preferible hablar de un "sustrato predisponente al maltrato", más que de la existencia de factores aislados, aunque en nuestra ponencia sean reflejados o enumerados una serie de factores para una menor comprensión.

Durante muchos siglos el niño ha sido objeto de reacciones violentas por parte de los adultos. La patria potestad, confiriendo a los

padres no sólo el derecho de la vida sino también de la muerte de sus hijos, no fue revisada hasta el año 1959 bajo la Declaración Universal de los Derechos del Niño. Sin embargo, como queda reflejado en el curso de nuestra ponencia, debemos situarnos en la actualidad, para que después de tantos siglos, se otorguen por primera vez a los niños derechos civiles y políticos. Sin que la familia esté exenta de su responsabilidad en la protección y educación, el niño tendrá por primera vez "sus derechos como miembro distinto de la familia". Las deseadas leyes que defienden al niño con derechos propios, como miembro distinto de la familia, no deben relegar a segundo término la importancia de la protección de la familia en sí.

La intervención de los profesionales, especialmente de los asistentes sociales, descubre con frecuencia en la intimidad de la familia maltratante la insuficiencia económica, la presencia de madres muy jóvenes con un elevado grado de ignorancia en el cuidado de su hijos, de padres asimismo maltratados de pequeños, y una larga letanía de circunstancias desfavorables, que añadidas a determinada psicopatología no caracterizada de los padres, contribuyen en su conjunto a la disfunción y a la violencia familiar. La comprensión del problema desde un punto de vista global, debe tener en cuenta no sólo al niño como "sujeto de derechos", sino también al niño dentro de una familia con problemas. En este sentido hay que subrayar como un hecho fundamental, que cualquier intervención de los equipos multidisciplinarios, especialmente asistentes sociales, trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras infantiles, debe ir encaminada no sólo al apoyo terapéutico inmediato de los padres o cuidadores del niño, sino también al seguimiento sistemático de los mismos con el fin de recuperarlos, restaurando en lo posible el equilibrio familiar. De lo contrario puede suceder que desenfocemos el pro-

blema, "privilegiando" al niño en la familia, al mismo tiempo que descuidamos los derechos fundamentales de cada uno de sus miembros. La separación del niño de la familia, hecho dramático aún cuando la gravedad de las circunstancias lo requiera, debe ser valorada y meditada por la sociedad, la cual debe abandonar el hecho sumamente frecuente de confrontar el problema entre inocentes y culpables. De lo contrario aceptaríamos a padres en cierto modo maltratados por segunda vez en su vida, después de haberlo sido de pequeños.

No cabe duda que los factores socioculturales, dentro del sustrato global predisponente, ocupan lugar preeminente en la génesis del maltrato infantil. Existen manifestaciones propias o particulares, de difícil erradicación, derivadas de las distintas culturas y de hábitos folklóricos que imprimen al maltrato unas características especiales según la distinta tolerancia cultural. Se ha destacado en general y de forma exhaustiva, dentro del contexto sociocultural, que la pobreza puede considerarse como una de las formas extendidas de maltrato social estructurado. Aunque la mayor parte de aportaciones coinciden en señalar que la pobreza ocupa un lugar destacado como factor de riesgo, ligada a la imposibilidad de proporcionar los elementos nutricionales y educativos necesarios y a la incultura o ignorancia que predispone a la negligencia, debemos señalar que pobreza no es ni mucho menos sinónimo de maltrato. Muchos de nosotros hemos tratado, sin lugar a dudas, con familias de nivel económico y cultural deficiente, observando cómo aquéllas cuidaban y protegían a sus hijos de forma inmejorable. Por otra parte es obvio deducir que la tensión familiar incrementa, al incidir en la familia con recursos económicos deficientes la marginación y el aislamiento, el desconocimiento de medidas de planificación familiar, el alcoholismo y la drogadicción, o el mismo paro laboral. Hay

que recordar asimismo, que la competitividad ligada por una parte a la ansia normal en obtener puestos de trabajo para paliar los déficits económicos, debe distinguirse de la competitividad a ultranza fruto de una sociedad jerarquizada generalmente con niveles económicos elevados. Esta última competitividad puede generar tensión, y con gran frecuencia, una escasa dedicación de los padres hacia sus hijos.

Tanto desde el punto de vista de la intervención como preventivo, el pediatra ocupa un lugar destacado en los equipos multidisciplinarios. Recordemos que fue precisamente un pediatra, H. Kempe, el que describió "el síndrome del niño apaleado" (The battered child syndrome), de gran impacto en la literatura médica y de gran trascendencia en el fenómeno que nos ocupa, si bien en la actualidad se considere dentro del maltrato en general, como una forma limitada exclusivamente al maltrato de tipo físico. El conocimiento de las características lesionales a nivel orgánico (lesión cutánea, ocular, neurológica, visceral, ósea, etc.) es imprescindible para llegar al diagnóstico de sospecha de maltrato físico, por tanto la colaboración del pediatra es en este sentido imprescindible. Su formación debería iniciarse en los programas docentes tanto en la fase de pre como de postgrado, al igual como debería ocurrir con todos aquellos profesionales que en un futuro tuvieran contacto con el mundo infantil. Si bien es cierto que en la actualidad existen Facultades de Medicina y Escuelas de Enfermería y Asistentes Sociales, etc., que cumplen este propósito, el hecho debería generalizarse.


Más de uno o dos niños maltratados al año bajo distintas formas, se cruzan posiblemente ante la consulta del pediatra. De su capacidad de identificación depende, no sólo la cronificación o perpetuación de muchos niños maltratados, sino también de que alguno de ellos pueda fallecer. Actualmente se

observa un desplazamiento evidente de las formas de maltrato puramente físicas (hematomas, fracturas múltiples, quemaduras, etc.) hacia formas derivadas de la negligencia e ignorancia de los padres, del maltrato psicológico, o más recientemente de formas mucho más sutiles como pueden ser las intoxicaciones deliberadas, o las que de forma crónica utilizan al niño como vehículo de la problemática de los padres, surgiendo enfermedades simuladas que frecuentemente engañan a los médicos. En este sentido hay que destacar el papel aparentemente normal de los padres, particularmente de la madre, mostrando una colaboración excesiva con los médicos y una actitud de sobreprotección hacia el niño.

En relación al maltrato sexual nuestra sociedad muestra claramente un desconocimiento generalizado, comparativamente con otros países en los que, sobrepasadas las fases de contradicción, sensibilización e identificación, se ha llegado a una intervención adecuada y a la puesta en práctica de programas concretos de prevención. El incesto, la detección de "anillos sexuales infantiles" en EE.UU. y Reino Unido, la pornografía infantil, los niños utilizados para el disfrute sexual de adultos en viajes turísticos o fiestas privadas alrededor del binomio sexo-drogadicción, etc., han dejado de constituir formas invisibles o sumergidas, emergiendo a la superficie de forma creciente.

El papel del pediatra, actuando tanto en el medio hospitalario como en atención primaria, y en medicina privada, es fundamental desde el punto de vista de la identificación, tratamiento, prevención y denuncia, en cuyo caso debe estar previamente motivado hacia el problema.

Uno de los aspectos más importantes y tal vez trascendentales del maltrato infantil, lo constituye la aparición de secuelas psicológicas, afectivas y emocionales, que pueden contribuir a la perpetuación o cronificación de una sociedad adulta inadecuada en el cuidado y protección de la sociedad infantil, si la misma sociedad no adopta las medidas preventivas adecuadas. Aunque es difícil, sin lugar a dudas, valorar los efectos de maltrato según las distintas formas de maltratar, debido a que en el maltrato confluyen frecuentemente la asociación de agresiones físicas intencionadas, de negligencia, y de violencia verbal y psicológica, se ha destacado en la conducta afectiva de los niños la pasividad, la inmadurez, la inseguridad, la baja estima en sí mismos, las dificultades de identidad, la disminución del placer en el juego, la timidez y la superficialidad de sus comunicaciones afectivas. Junto a éstas, los trastornos de comportamiento, la conducta antisocial, la agresividad, la timidez, las dificultades de adquisición del lenguaje, aprendizaje y lectura, y en definitiva el fracaso escolar pueden ser reveladoras de maltrato. El conjunto de dichas manifestaciones pueden ser detectadas precozmente por psicólogos, psiquiatras infantiles y educadores. La escuela ocupa por tanto, un lugar destacado en la detección del problema. La eficacia de su intervención depende evidentemente del mayor o menor grado de conocimientos que los educadores tengan sobre el maltrato, unido a la colaboración de la familia, y a la existencia de Servicios de Medicina Escolar generalizados con equipos multidisciplinarios suficientes, entre los que el psiquiatra infantil ocupa un lugar destacado junto con el psicólogo, en el tratamiento de casos concretos.



EL PROBLEMA DE LOS MALOS TRATOS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA VIOLENCIA HACIA EL NIÑO

JORDI COTS I MONER
Barcelona

Me parece oportuno, para empezar, una advertencia previa; y creo que es precisamente en esta sesión donde debe hacerse.

El abordaje de los malos tratos intrafamiliares debe ser situado dentro de una visión general del problema. El presente Congreso tiene, ciertamente, esta visión global: basta con leer el programa, que comprende talleres dedicados a los malos tratos institucionales, sexuales, etc. Pero debemos prevenimos contra una cierta tendencia, que existe, a considerar los malos tratos como un fenómeno prioritariamente intrafamiliar y a situar en segundo término los actos de violencia, de negligencia y de explotación cometidos por otra clase de personas. Se correría el riesgo de fomentar un sentimiento "anti-padres" peligroso.

Esta observación ya se hizo durante los debates del proyecto de Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de los niños -al cual nos referiremos más adelante- al tratar este tema.

La prensa, acostumbrada a proporcionarnos noticias de malos tratos intrafamiliares, evoca cada vez más casos perpetrados por otras personas: chicos mayores respecto a niños pequeños; intentos de crueldad

indecible, como el de filmar las torturas y la muerte de un niño, etc.

Deberíamos recordar, asimismo, que el concepto general de "violencia en el seno de la familia" comprende, además de los niños, las mujeres, los ancianos y los disminuidos.

El fenómeno de los malos tratos intrafamiliares está lleno de contradicciones. Quizá son los más conocidos, los más dramáticos. En especial, nos dejan perplejos, ya que la familia debería constituir aquel lugar cálido que proporciona el desarrollo armónico del niño; y en cambio, en la intimidad, en el secreto, en definitiva en la impunidad del hogar han tenido lugar atrocidades inexplicables. Esto atenta contra la imagen de la familia. Se habla de crisis y hasta de muerte de la familia. Y, al propio tiempo, la familia es reconocida como el complemento al tratamiento de diversos males de carácter social (así, el acogimiento familiar).

No me toca a mí referirme al concepto de familia o a la etiología de los malos tratos intrafamiliares. Digamos, con todo, para seguir una línea en la presente exposición, que aceptaría la definición de familia como aquel grupo compuesto "por todos los que

viven habitualmente en el hogar del niño" y que se hallan respecto al mismo en una relación de autoridad que puede "favorecer" los malos tratos. En este caso, entrarían en el grupo los padres unidos por matrimonio, las uniones consensuadas, las familias monoparentales, las personas que llegan al hogar por cambios en la pareja, los padres adoptivos y hasta las mismas familias acogedoras.

Digamos, también, que el estudio de los malos tratos intrafamiliares va unido indisolublemente a la preocupación por la protección de la familia. Esta es la línea del Consejo de Europa y de las Naciones Unidas, como veremos. De hecho, cualquier progreso en la investigación de la etiología de los malos tratos intrafamiliares debería comportar un progreso en la capacidad general para criar a los hijos.

La dimensión histórica del tema es un aspecto fundamental. En este sentido, debemos hacer notar que nos falta una Historia de la Infancia hecha desde nuestra realidad. Esta disciplina específica se ha desarrollado mucho en el mundo anglosajón.

Todos sabemos que los malos tratos a los niños han existido siempre; que los niños han sido objeto de una brutalidad y de una indiferencia espantosas. Ahora bien, el fenómeno con el cual hemos de enfrentarnos nosotros coincide con el período histórico de máxima valoración de la infancia.

Podríamos preguntarnos qué es lo que persiste, todavía hoy, de las épocas pasadas, de las formas alternativas al infanticidio, prácticamente tolerado hasta el siglo XVIII. En este mismo siglo XVIII, Rousseau "inventó" la infancia y la Revolución Francesa afirmó que los niños sólo tenían derechos. Pero se trataba tan sólo de conquistas en el mundo de las ideas. La época napoleónica sig-

nificó un retorno al poder absoluto tradicional del padre de familia, y esta visión se infiltró en algunos Códigos Civiles (entre ellos el nuestro, que hasta hace poco no se ha deshecho de este lastre).

La gran miseria del niño de la Revolución Industrial suscitó algunas reacciones sociales. Con el siglo XX aparece una nueva sensibilidad y surgen nuevas profesiones, orientadas hacia la infancia: jardineras de infancia, puericultoras, educadores especializados, asistentes sociales, trabajadores familiares. El nacimiento de la preocupación por el estudio empírico del fenómeno que nos ocupa, por parte de esta Historia.

Y en este contexto, los malos tratos perduran.

Es difícil que el niño se convierta en sujeto de derechos. Dos grandes textos internacionales lo han pretendido. Uno, en el período de entreguerras: la magnífica "Declaración de Ginebra", fruto de una iniciativa privada, que la Sociedad de Naciones adoptó como suya en 1924. Otro, la Declaración Universal de las Naciones Unidas, de 1959.

Honestamente, creo que con tales textos aún no puede hablarse del niño como sujeto de derechos. Quizá, protagonista u objeto de protección.

El Derecho está cambiando. La Declaración de 1959 ya comportaba una revisión del Derecho de Familia. Las legislaciones revisan y controlan el ejercicio de la patria potestad para hacer que se convierta en una función educativa al servicio del niño. En nuestro país, una reciente modificación del Código Penal intenta ya tipificar los malos tratos familiares. De todos modos, no me interferiré en lo que es objeto de un taller específico: aunque la evolución jurídica

ayuda siempre a comprender la evolución social del niño.

En torno al Año Internacional del Niño (1979) se publicaron dos documentos importantes del Consejo de Europa. El primero, La Recomendación N° R (79)17, del Comité de Ministros, que reafirma la necesidad de limitar los derechos de padres, tutores y guardianes de los niños; estableciendo, en dos anexos, un programa para prevención, detección, intervención, formación de personal y sugerencias para investigaciones. El segundo, la Recomendación 874, de su Asamblea Parlamentaria, del 4 de octubre de 1979, que, entre otras cosas, pide como medida preventiva, que se organice durante los últimos años de la escolaridad obligatoria, una educación para la paternidad.

Es significativo que, por su lado, las Naciones Unidas publiquen, en un mismo año, 1985, la Resolución 1985/29 (23ª sesión plenaria, del 29 de mayo), relativa a la familia en general, y otra Resolución del 29 de noviembre, dedicada a los malos tratos intrafamiliares, especialmente de las mujeres y los niños.

Pero quizás el punto culminante de este proceso, a nivel internacional, lo constituye el proyecto de Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de los niños. Después de un trabajo de diez años, iniciado la víspera misma del Año Internacional del Niño, se ha ultimado un documento presentado ya a la Secretaría de

las Naciones Unidas para que la Asamblea General lo apruebe en noviembre. Los malos tratos intrafamiliares son objeto de su artículo 19. Pero lo interesante es que el artículo anterior, el 18, hable de la aptitud de la familia para criar a los hijos; y, especialmente, que este proyecto de Convención otorgue, por primera vez, a los niños derechos civiles y políticos, con lo cual pueda asegurarse el propósito de convertir al niño en un verdadero sujeto de derechos.

Tal como quería la mencionada Recomendación del Consejo de Europa, quizá con todo ello se habrá llegado a "precisar los derechos del niño como miembro distinto de la familia". A partir de ahí se abriría el camino para precisamente situar al niño dentro de la familia, y el secreto o intimidad del hogar ya no sería sinónimo de impunidad.

Pero con solo la ley no se alcanzará este propósito. La ley es un instrumento. Se precisa una concepción de la infancia que sea la base de toda acción; una concepción simple, que comporte la aceptación de la infancia como tal, que no idealice al niño, que no lo privilegie, sino que le confiera con naturalidad -esto es lo más difícil- el lugar que le corresponde en la sociedad. La infancia es un grupo vulnerable; pero también lo son los viejos, muchas mujeres, y otros grupos de adultos. Quizá se podría resumir diciendo que el niño tiene derecho a ser niño, y esto cuando le corresponda, del mismo modo que tiene derecho a dejar de serlo cuando llegue el momento.



REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DEL MALTRATO FAMILIAR

JOSE MANUEL IBAÑEZ CACHO
Barcelona

Una característica fundamental de las primeras etapas de la vida del niño es su gran dependencia hacia figuras capaces de protegerlo y de ofrecerle estímulos adecuados para un buen progreso. De ahí la importancia de que los padres puedan conseguir este objetivo en un marco de convivencia acogedor.

Partiendo de esta base, un buen cuidado, una buena atención, estimula las funciones y el desarrollo ayudando al niño a ir consiguiendo su equilibrio emocional, personal e intelectual. Por el contrario, la carencia, inadecuación o distorsión de los estímulos produce efectos negativos que pueden ser tanto más graves cuanto más pequeño es el niño.

El niño sujeto a maltrato puede presentar alteraciones diversas, de tal forma que una misma causa nociva puede ocasionar alteraciones diferentes en un niño o en otro lo cual puede depender de factores como la edad, las experiencias previas o la propia personalidad de cada niño ya antes de haber recibido la situación traumática o agresiva. En este sentido, a determinados niños, su equilibrio personal les permite superar la experiencia de forma más satisfactoria que a otros en los que se pueden producir alteraciones más cronificadas de su

personalidad e incluso una desestructuración de la misma.

De hecho el niño y el adolescente siempre evolucionan, ya sea hacia una mayor integración de su personalidad o ya sea hacia una pérdida de integración y en consecuencia hacia una mayor disociación, desestructuración y riesgo.

La evolución psicológica normal significa la estabilización de la personalidad con capacidades funcionales y con posibilidad de integrar nuevas experiencias

Pero la evolución puede estar alterada por factores ambientales destructivos surgiendo entonces trastornos reactivos causados por la agresión emocional que pone a prueba el equilibrio en forma aguda. Podemos incluir aquí síntomas como la enuresis, la encopresis, el rechazo de alimentos, vómitos, ciertos terrores o pánicos (que pueden ser dirigidos hacia los padres), tristeza, desilusión, apatía, desánimo, cansancio, depresión, o bien irritabilidad, inquietud y mal humor.

Así pues, los niños maltratados pueden reaccionar de una manera pasiva o bien de una forma activa. Parece que inicialmente se muestran más frecuentemente como apáticos y faltos de interés e impulso vital, adoptando más

tarde una conducta violenta que parece ser la expresión del deseo de ser reconocido por el adulto a través de su descarga motriz.

Además de los trastornos funcionales y de la conducta señalados pueden destacar también determinados trastornos del desarrollo:

– Retraso o dificultades psicomotoras.- Especialmente en niños maltratados de corta edad se puede dar lógicamente un retardo evolutivo en la adquisición de las etapas psicomotrices por no recibir estímulos adecuados para ir las consiguiendo.

– Trastornos del crecimiento corporal: Desnutrición, retardo psicógeno del crecimiento y también en ocasiones obesidad, bulimia, avidez, como búsqueda de una satisfacción inmediata que compense de alguna forma la carencia afectiva.

– Inmadurez intelectual.- Las funciones intelectuales evolucionan y maduran vinculadas a factores personales y ambientales pero se empobrecen y deterioran a causa de experiencias negativas o ataques a la estructura personal.

Problemas de aprendizaje y de adaptación escolar serán una consecuencia más si no se rescata y ayuda al niño a tiempo.

En ciertos casos extremos, las repercusiones del maltrato pueden llegar a afectar de forma más grave, incidiendo en una desestructuración de la personalidad (psicotización).

Si nos referimos a las formas de maltrato.
Cómo maltratan psicológicamente los padres?


Es evidente que cuanto más intenso es un factor traumatizante psicológico, más pone a prueba el equilibrio emocional de quien lo recibe. Un factor excesivamente

ansiógeno o agresivo tiene una gran importancia en relación a la capacidad personal del niño para soportarlo, obligando a recursos defensivos excesivos y por tanto inadecuados.

Es fácil advertir el maltrato evidente, visible, a veces brutal, denunciado por tanto a simple vista, derivado de factores traumáticos agudos, agresiones físicas o de un ambiente familiar claramente dañino ... pero quisiera remarcar que existe también otra forma de maltrato, no agudo ni incisivo, que puede pasar desapercibido pero que incide también sobre la salud mental del niño: Carencias afectivas, prolongadas separaciones, padres excesivamente tensos, rígidos, que descargan tensión sobre el niño, etc.

Así pues, los factores psicológicos parentales y familiares actúan por dos vías. Por un lado como traumas cronificados cuando suponen un cuidado inadecuado del niño y unas relaciones con él poco estimulantes. Por otro lado las relaciones de los padres se pueden dar de forma muy perturbada. Ciertamente, en la mayoría de estos casos, ellos mismos, los padres, sufren una perturbación psíquica de algún tipo.

Finalmente, quisiera subrayar la importancia de aquellos servicios existentes en la sociedad que pueden ser instrumentos de detección de situaciones de maltrato y no tan solo instrumentos de detección sino también de ayuda y sensibilización hacia las familias y hacia los niños necesitados de apoyo. Psiquiatras, psicólogos, Pediatras, Servicios de Medicina Escolar, Departamentos de Orientación Escolar, Maestros, Trabajadores Sociales y todos aquellos profesionales dedicados a la asistencia infantil tienen su responsabilidad en tan importante tarea.



MANIFESTACIONES CLINICAS DEL SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO

F. A. MORAGA LLOP

*Hospital Infantil "Vall D'Hebró".
Universidad Autónoma. Barcelona.*

El diagnóstico del síndrome del niño maltratado se basa en una historia clínica exhaustiva y sospechosa, y en una exploración clínica minuciosa. En la primera son características la presencia de un intervalo libre lesional, la historia no coincidente con las lesiones encontradas y la contradicción y actitud pasiva de los padres.

La clínica se caracteriza por el polimorfismo lesional, es decir, la presencia de lesiones diferentes, producidas en diversos momentos y con una localización característica. Esta sintomatología clínica polimorfa evoluciona favorablemente y no se presentan nuevas lesiones cuando el niño se hospitaliza o se le separa de su medio habitual (Hospitalismo de signo inverso u hospitalismo invertido de Straus), mientras que es frecuente su reaparición cuando el niño vuelve al medio familiar.

La exploración clínica ha de acompañarse de la práctica de algunos exámenes complementarios: serie esquelética, a veces ayudada por la gammagrafía ósea, estudio del fondo de ojo, ecografía, especialmente la cerebral en el lactante, y tomografía axial computadorizada.

Los hechos más importantes en la historia de las manifestaciones clínicas del síndro-

me del niño maltratado se inician en 1726 con Zacchias, médico forense francés, que dio a conocer la existencia de tratos inadecuados a los niños. En 1860 Tardieu, también médico forense, realizó una descripción de las lesiones que encuentra en niños sospechosos de haber recibido malos tratos. Caffey describió en 1946 un síndrome caracterizado por hematoma subdural y fracturas múltiples de huesos largos en diferentes fases de consolidación, en seis niños sin antecedente traumático declarado; es el tercer síndrome de Caffey que denominaron diversos autores al conocerse su etiología.

En 1953 Silverman describió las lesiones óseas (Síndrome de Silverman) y estableció la etiología traumática del síndrome; en 1955 Wolley y en 1957 Caffey, señalaron como posible causa del traumatismo, los malos tratos a nivel familiar. En 1961 Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller y Silver, describieron las lesiones extraesqueléticas y propusieron la denominación de "The battered child syndrome" (Síndrome del niño apaleado o golpeado), que desarrollaron en JAMA un año más tarde.

Este término de síndrome del niño apaleado se ha sustituido por el de síndrome del niño maltratado ya que se han ido inclu-

yendo progresivamente en este concepto otras patologías distintas a las de los malos tratos físicos de acción; un niño maltratado puede no presentar ningún signo evidente de haber sido golpeado.

DIAGNOSTICO CLINICO

Se debe sospechar que un niño está sometido a malos tratos si presenta una o más de las siguientes manifestaciones clínicas:

A - Malos tratos físicos (síndrome del niño apaleado o golpeado)

Lesiones cutáneo-mucosas: hematomas, equimosis, heridas, contusiones, erosiones, mordeduras, laceraciones, escoriaciones, quemaduras (escaldaduras, por cigarrillos), congelaciones, alopecia traumática, cicatrices y tumefacción de las partes blandas.

Lesiones óseas: fracturas múltiples en distintos estadios de consolidación (recientes y/o antiguas) que un simple traumatismo no suele producir (de huesos largos, desprendimientos epifisarios, calcificaciones por hemorragias subperiósticas). Se asocian a veces a manifestaciones clínicas y/o radiológicas de carencias vitamínicas, como el raquitismo y el escorbuto, que son expresión de la negligencia a nivel de las necesidades nutricionales.

Lesiones neurológicas: hematoma subdural con o sin fractura craneal, contusión y edema cerebral, hemorragia subaracnoidea, convulsiones, parálisis facial y lesiones medulares.

Lesiones oculares: lesiones conjuntivales, lesiones corneales por abrasivos, heridas, contusiones, hemorragias retinianas, catarata traumática y desprendimiento de retina.

Lesiones viscerales: contusiones, hematomas, perforaciones y roturas.

Retraso pondoestatural y/o psicomotor.

Carencia de atenciones higiénicas.

B - Malos tratos por sustancias químicas.

Intoxicaciones intencionadas por medicamentos o sustancias tóxicas (síndrome de Munchhausen por poderes).

Intoxicaciones no intencionadas por falta de cultura o creencias populares.

C - Síndrome de Munchhausen por poderes.

Descrito por primera vez en 1977 por Meadow como aquella situación en la que el niño es víctima de que los padres (casi siempre la madre) simulan, inventan o provocan una sintomatología en los hijos que llevan al pediatra a realizarles innumerables estudios diagnósticos y terapéuticos con el riesgo que éstos conllevan.

En algunos trabajos se habla del síndrome de Polle que sería un Munchhausen por poderes en que la madre tiene también un síndrome de Munchhausen y en otros del "Doctor Shopping" con el niño como paciente por poderes, que consiste en la simple invención de una falsa enfermedad sin elaborar signos de la misma (variante menor del síndrome).

D - Malos tratos psíquicos (se exponen en otra parte de esta ponencia).

Por acción, carencia u omisión o abandono.

Origen:

- Intrafamiliar

– Extrafamiliar: malos tratos institucionales (centros sanitarios, guarderías, escuelas).

E - Malos tratos por omisión (negligencia, abandono o ignorancia).

El niño víctima de privaciones nutricionales y afectivas, puede presentar una o varias de las siguientes manifestaciones:

Retraso de crecimiento no orgánico de origen psicosocial, enanismo psicosocial, carencia psicoafectiva, hipotrofia o enanismo por privación o carencia afectiva o por abandono, deprivación materna. Hay una forma de carencia afectiva institucional, el hospitalismo.

Retraso psicomotor.

Trastornos del comportamiento.

Carencia de atenciones higiénicas.

Desatención médica.

F - Malos tratos de tipo sexual (agresiones sexuales).

Violación

Abusos sexuales: con violencia o sin violencia.

Naturaleza del contacto: manual, oral o genital. Heterosexual y homosexual.

Formas esporádicas y crónicas.

Origen:

- Extrafamiliar: amigos, conocidos, cuidadores.
- Intrafamiliar: incesto.
- Prostitución infantil.

Manifestaciones clínicas acompañantes: Contusiones y hemorragias, vulvovaginitis, dermatitis genital, leucorrea, molestias perineales, síntomas genito-urinarios e infecciones urinarias de repetición.

Manifestaciones psicosomáticas: dolor abdominal, vómitos, enuresis, encopresis, astenia, anorexia, cambio de carácter, insomnio, terrores nocturnos, hiperactividad, problemas escolares, fobias, trastornos del lenguaje y de la lectura.

Enfermedades venéreas.

Embarazo.

Conducta a seguir. Valoración.

Datos recogidos en la historia incluyendo los psicológicos.

Exploración pediátrica completa, incluyendo:

- 1.- Examen cuidadoso de los genitales externos.
- 2.- Exploración vaginal en algunos casos.
- 3.- Recogida de pruebas y exámenes de laboratorio (cultivo de las secreciones vaginales, rectales y faríngeas, prueba de embarazo, serología luética...).

G - Explotación laboral

Trabajo "profesional".

Mendicidad.

H - Malos tratos de origen prenatal

A pesar de este gran número de variedad de manifestaciones clínicas, todavía continúan sin diagnosticarse niños con este síndrome y otros, afectos de otras enfermedades, se diagnostican erróneamente de síndrome del niño maltratado.



FACTORES SOCIOCULTURALES DE LOS MALOS TRATOS A LA INFANCIA

MONTSERRAT PELEGRI
Barcelona

El fenómeno de los malos tratos a la infancia parece que no es un hecho aislado, imputable a déficits y trastornos de adultos que son responsables de la educación y el cuidado de los niños. Y aunque así fuera, cabría buscar en el entorno que rodea a estos adultos factores que les impulsan a conductas contrarias al instinto natural de proteger y cuidar a los niños.

Son muchos los especialistas que en estos últimos años han incidido en el aspecto sociocultural de los malos tratos para explicar las causas de este fenómeno. Así Selsky plantea "el maltrato está determinado por fuerzas que actúan en la familia, en el individuo, en la comunidad y en la cultura en la que este individuo y familia están implicados.

Siguiendo en esta línea intentamos ordenar estas fuerzas que actúan en la familia y en el individuo tanto a nivel general como a nivel grupal e individual.

A un nivel general se sitúan factores globales como la crisis económica y la actitud social respecto a la infancia, y factores parciales como la pertenencia a clases sociales baja y muy baja, la marginación, la pobreza, la anatomía social.

Ninguno de estos factores, por sí mismo es determinante de malos tratos a los niños, pero la confluencia de varios de ellos se encuentra en todos los estudios de casos de malos tratos.

Así la crisis económica incrementa el grado de competitividad por la obtención de los recursos materiales cuando estos escasean, y en consecuencia aumenta no sólo la pobreza material, sino la agresividad y la tensión social.

En esta situación la actitud social respecto a las clases no productivas suele ser de descuido y marginación. Si consideramos que la infancia como grupo social no tiene voz ni voto, es decir es un colectivo que no tiene capacidad de hacerse oír cuando sus derechos son olvidados e incluso transgredidos, entenderemos cómo inciden estos factores en el fenómeno que nos ocupa.

La pertenencia a la clase social baja y/o muy baja puede ser considerada un factor de riesgo. Hay la tendencia a asociarla a los malos tratos como factor social significativo, puesto que una mayoría de los casos de malos tratos detectados pertenecen a esta clase, pero según expertos en el tema esta frecuencia parece ser debida a dos razones principales: a) los ciudadanos de cla-

se baja o muy baja acuden a los servicios públicos, donde se realizan las detecciones; b) la pertenencia a estas clases sociales conlleva factores de tensión como la pobreza, la anomia y la marginación que incrementan el riesgo.

En este sentido la pobreza hay que considerarla no sólo como el déficit de recursos materiales que permiten una buena crianza del niño, sino también, a menudo, como la falta de elementos educativos y culturales que hacen que los padres ignoren cuáles son las necesidades del niño, e incluso carezcan de patrones parentales correctos que les permitan un adecuado cuidado de sus hijos.

En esta situación es común encontrar un vacío de normas que regulen las relaciones entre estados sociales y que, dentro de la familia, se reproduce entre padres e hijos. Esta ausencia de reglas de conducta, la anomia social, explica la negligencia y abandono que sufren algunos niños.

Los adultos que viven en una situación de anomia social están al margen de los límites admitidos por el sistema sociocultural, con lo cual sus formas de relación pueden estar marcadas por la agresividad y la violencia a causa de malestar individual producido por la insatisfacción entre el deseo y su realización, por una parte y por otra, por la ausencia de reguladores que permitan encauzar y resolver dicho malestar.

A otro nivel, es decir, al situarnos en el punto de vista del individuo sumergido en una sociedad precaria, hostil y competitiva, vemos como estos factores externos generan una tensión que, al incrementar el malestar del adulto, fácilmente se traduce en agresión y violencia hacia el elemento más débil del sistema: el niño.

Entre estos factores señalaremos los que son debidos al desempleo, que genera además de la falta de recursos de subsistencia, la pérdida de rol de cabeza de familia como el mantenedor de los recursos familiares, acompañado en ocasiones de trastornos psicosociales: depresión, refugio en el alcohol, abandono ocasional del hogar, etc. Y también la búsqueda de estos recursos económicos a través de circuitos marginales: delincuencia, prostitución, etc.

Otro factor a tener en cuenta es el tipo de familia, tanto en lo que se refiere a número de hijos y proximidad de los mismos, como a la estructura de la misma. Las familias monoparentales y las familias reconstituidas, a partir de padres separados con hijos de anteriores parejas, son susceptibles de presentar un mayor nivel de riesgo. Así mismo los conflictos y desavenencias graves entre los cónyuges puede repercutir en el nivel de atención a los hijos e incluso, a menudo se desvía hacia los niños la agresividad y la violencia que se dirige al otro miembro de la pareja.

Cabe señalar también los factores cuya causa está en la deficiencia de redes sociales, que puede tener su origen tanto en la emigración y por tanto pérdida de referentes de grupo, como en la misma situación de marginación o alejamiento de los límites y patrones socioculturales de la comunidad.

Entendemos por déficit en las redes sociales la ausencia de relaciones interpersonales que aporten al individuo apoyo material, soporte emocional, y elementos de información, que actúan como reguladores de la conducta así como instruyen en formas de hacer y de resolver problemas. Para que las redes sociales funcionen es preciso que impliquen al individuo de forma activa en un proceso de dar y recibir. Por tanto cuando son precarias o

inexistentes dichas redes el individuo se ve sometido a la tensión que produce la soledad y el aislamiento, así como a la ausencia de modelos y de reguladores proporcionados por la comunidad.

Como consecuencia de los factores antes citados, en algunas personas toman especial relieve características personales como la poca tolerancia a los conflictos, la falta de empatía personal que permite al adulto situarse en el punto de vista del niño y, en consecuencia, no actuar como si de otro adulto se tratara; la tendencia personal a la violencia, ya porque sea el patrón de conducta integrado ya porque sea la forma rápida de dar salida a la tensión, o bien la depresión y el abandono como forma de conducta. Estas características incrementan el riesgo de malos tratos en el seno de la familia.

Y por último, en el nivel estrictamente del niño, nos referimos a la vulnerabilidad de la infancia. Desde el punto de vista social el concepto de niño, en términos generales, es un individuo pasivo, no productivo económicamente, según las leyes es propiedad de los padres y, además es un ser frágil física y psíquicamente, cuyo desarrollo depende de los adultos. Y además, como ya se ha dicho, la infancia dista mucho de ser un grupo social con capacidad de expresar sus necesidades y de hacer oír su voz cuando sus derechos no se cumplen, y es esta dependencia de los adultos y de la sociedad en sí aquello que la hace vulnerable.

Y desde el punto de vista individual si a estas características se le suma que ciertos


niños no cumplen las expectativas de sus padres, ya sea por razones de nacimiento o de desarrollo, o son niños no deseados y no aceptados tenemos que es el elemento más débil del sistema familiar convirtiéndolo en un blanco fácil para descargar tensiones.

De la enumeración de todos estos factores se deduce que el fenómeno de malos tratos no se puede adjudicar a la pertenencia a una clase social o a unos déficits personales de los padres y adultos que cuidan de los niños, sino a un conjunto de elementos que se interrelacionan produciendo determinadas situaciones de conflicto que acaban en una resolución sociopatológica: el maltrato al niño.

Estos factores socioculturales están presentes en la sociedad, tomando mayor importancia unos u otros según las diferentes comunidades.

Un factor común es la ausencia o insuficiencia de programas y servicios de apoyo a la familia, cuyo objetivo sea el de reducir o compensar los efectos que los factores citados tienen en los individuos vulnerables, y por tanto contribuyan a disminuir y eliminar las situaciones de riesgo.

Y finalmente me gustaría señalar la responsabilidad de la sociedad en este fenómeno, dado que es más común considerar a la infancia como un grupo pasivo y débil, que considerarlo como una fuerza de futuro, puesto que el niño es un ser social en evolución y por tanto proteger y cuidar su socialización y su evolución armónica es problema de todos.



SUSTRATO O FACTORES DE RIESGO RELATIVOS A LOS PADRES Y A LOS NIÑOS

CARMEN RIBAS
Barcelona

Las características de las familias que maltratan o descuidan a sus hijos pueden ser múltiples y diversas.

Se han realizado numerosos estudios, en diferentes países, y se ha llegado a identificar la presencia de una serie de factores comunes en el origen del maltrato y abandono intrafamiliar.

Esto no significa, sin embargo, que pueda hacerse una clasificación simplista de estas familias y de los padres abusivos ya que no existe un patrón único y homogéneo de éstos, como tampoco lo hay de los demás padres en general. Y lo mismo puede decirse de los niños que son maltratados.

Como es sabido, en la aparición de una conducta violenta o negligente no suele existir un factor único sino una serie de causas condicionantes que se asocian y potencian entre ellas.

FACTORES DE RIESGO RELATIVOS A LOS NIÑOS

Destacaremos como más significativos los siguientes:

- La edad del niño.

- Las circunstancias negativas de su nacimiento.
- Su personalidad y conducta.

La edad del niño

La mayor incidencia de maltrato físico se suele dar en niños muy pequeños, lactantes y menores de 3 años.

El motivo que explica este hecho es que un niño pequeño es totalmente indefenso ante la agresión, y a menudo ésta queda escondida e impune.

Si el niño no habla todavía no explicará cómo y quien lo maltrató; al no salir solo de casa no exteriorizará ni hará visibles las lesiones.

Es notable la disminución de la incidencia de maltrato físico al llegar el niño a la edad escolar. Involuntariamente la escuela se convierte en elemento de control de los padres.

Circunstancias negativas de su nacimiento

- Niño prematuro, nacido con bajo peso o gravemente enfermo, por la separación de los padres que impone esta cir-

cunstances (incubadora) en una etapa tan importante para el establecimiento del vínculo afectivo padres-hijo.

- Niño no deseado, nacido en un período de crisis, dificultades de la madre durante el embarazo o parto. Estas circunstancias, a veces pueden crear hostilidad y resentimiento de los padres hacia el hijo.
- Niños con malformaciones congénitas, minusvalías físicas o retraso mental, lo cual puede decepcionar a los padres y crear, sobre todo en la madre, una sensación de fracaso y culpabilidad.
- Mellizos, trillizos o hijos de familias numerosas con nacimientos muy poco espaciados, por la mayor tensión que supone atender a dos o más niños pequeños a la vez, si además existen problemas económicos importantes.

Su personalidad y conducta

- Trastornos del sueño y la alimentación.
- Dificultades relacionadas con la limpieza y control de esfínteres.
- Conductas agresivas, hipercinéticas, gritos, lloros, oposicionismo, falta de rendimiento escolar.

A veces los padres interpretan erróneamente el llanto normal del niño, el rechazo de alimento o su enuresis dándole un sentido de rebeldía o acusación contra ellos, lo que puede producir una crisis de ira y reaccionar agresivamente.

Otras conductas, anormales, del niño pueden ser debidas a un conjunto de violencia, descuidos y negligencias graves que han afectado su personalidad y comportamiento.

Pero también puede influir la interacción del niño en el abuso, así una conducta desafiante y provocativa de éste puede ser el factor que inicie un proceso de violencia creciente y precipite el castigo y agresión de los padres.

Factores de riesgo relacionados con los padres

Destacaremos como más frecuentes:

- Trastornos en la estructura y relación familiar.
- Condiciones de vida desfavorable.
- Personalidad y conducta de los padres.

Trastornos en la estructura y relación familiar

- Peleas y conflictos conyugales constantes. Muchas veces el niño es el receptor de la agresividad experimentada contra el otro cónyuge.
- Familias incompletas o disgregadas, madres solteras, abandono de uno u otro progenitor, creando nuevas problemáticas de tipo económico, educacional y afectivo.
- Desorganización familiar, con cambios sucesivos de pareja e hijos de uniones anteriores, a menudo rechazados por el nuevo cónyuge.
- Múltiples y prolongados internamientos de los hijos o colocación con otros familiares, con la consiguiente discontinuidad de vida y relaciones afectivas. Cuando el niño vuelve con su familia biológica, casi desconocida por él, suelen manifestarse problemas de adaptación y comprensión mutua.

- Aislamiento y falta de relación con vecinos, amigos y familiares que podrían compartir el cuidado del niño y las experiencias sobre los problemas cotidianos y los recursos asequibles y darles apoyo en los momentos de crisis.

Conducta y personalidad de los padres

- Padre menor de 20 años, inmaduro o madre muy joven, sola o rechazada por su familia, sin preparación para atender al niño adecuadamente.
- Padres que sufrieron malos tratos y carencias físicas o emocionales graves durante su infancia.
- Padres que descuidan la atención a sus hijos por exceso de actividades sociales.
- Conducta violenta, impulsiva, dificultad de autocontrol.
- Sentimientos de fracaso, dependencia, inseguridad emocional, mismo rechazo, desconfianza y mala opinión de sí mismo.
- Problemas de personalidad, padres narcisistas, ansiosos, inafectivos, intolerables, sádicos.
- Alcoholismo, drogadicción, delincuencia, prostitución habitual.

El alcoholismo es una causa directa de maltrato en nuestro país, tanto en la fase aguda, por las crisis de violencia incontrolable que suele provocar, como en la fase crónica que es causa de graves estados de abandono y descuido del niño. No menor riesgo supone la drogadicción en uno o ambos progenitores.

Los padres con antecedentes de malos tratos durante su infancia tienden a actuar de la misma manera como actuaron sus padres, creándose así un círculo vicioso que pasa de una a otra generación si no se rompe con un tratamiento adecuado.

Potenciación del riesgo al asociarse distintos factores

Las situaciones descritas muestran la multiplicidad de factores negativos que pueden incidir en una familia determinada y que, al asociarse entre ellos se potencian y multiplican su efecto.

Estas familias pueden estar sometidas a tensiones, internas y externas de una intensidad superior a la que pueden soportar. Como afirma Kempe, una conducta violenta extrema a una tensión continua insuperable.

Conclusión

Es necesario que se tomen medidas socioeconómicas para mejorar las condiciones de vida, sobre todo de algunos sectores de población más desfavorecidos.

Y que se establezcan una red de recursos sociales, suficiente y accesible por ejemplo: centros con equipos multiprofesionales para tratamiento y ayuda a estos padres, guarderías con horario flexible, escuelas de padres, centros de emergencia para momentos de crisis, trabajadoras familiares para ayuda a la madre, comedores escolares, clubs infantiles con horario extraescolar.

Todos estos recursos sociales pueden realizar una función preventiva del maltrato infantil al ayudar a los padres a disminuir sus tensiones y a que sus hijos puedan tener una vida más digna y feliz.