



PREVENCIÓN PRIMARIA DE LOS MALOS TRATOS A LOS NIÑOS

FRANCESC DOMINGO I SALVANY
Balaguer (Lleida).

Para que aparezca el maltrato hace falta que se encuentren una persona adulta o una institución determinada, un niño también con características especiales, una tolerancia social de la violencia y el castigo y una situación desencadenante (1). La prevención primaria va destinada, pues, a toda la población dado que, como se ha dicho, todos somos maltratadores potenciales de los niños. El conocimiento de que en el origen del maltrato existe un problema de relación entre el adulto y el niño comporta la instauración de medidas antes de que esta fase de disfunción inicial aparezca. Así, en el tema del maltrato intrafamiliar lo que se pretende es la prevención de la fragilidad familiar.

En el tema del maltrato y del abandono infantil debemos considerar tres niveles de actuación: el individual o familiar, el de los sistemas sociales y el de las creencias fundamentales y los valores culturales (2). Y no tenemos que cometer el error de cargar toda la responsabilidad de su aparición a solo uno de ellos. Como afirma Gil (3), el abuso personal y el institucional van tan ligados que para conseguir una actuación eficaz los dos deben ser abordados simultáneamente.

En el tema de los malos tratos a los niños la prevención primaria persigue:

1. Potenciar el papel de los profesionales para que conozcan mejor la realidad del problema en su ámbito de ejercicio y los recursos de que disponen para hacerle frente.

2. Eliminar o disminuir al máximo las circunstancias ambientales que permiten su aparición.

3. Aumentar las defensas del individuo, para que le sea más difícil llegar a maltratar a un niño, actuando en dos vertientes:

- Por un lado, incrementando su tolerancia a la frustración y dándole alternativas al uso de la violencia como método correctivo y,
- Por otro, mediante la educación sobre el niño normal, su comportamiento y las atenciones que precisa. Los períodos en los que los padres o futuros padres son más accesibles y están especialmente sensibilizados para recibir esta educación son los años de la escuela secundaria, el período prenatal, los días de hospitalización que siguen al parto, los días críticos del retorno a casa y los años de escolarización ("escuela de padres"). La colaboración de los educadores y de los sanitarios es, pues, en este punto absolutamente necesaria.

4. La prevención primaria incluye también el consejo genético. En sentido estricto no parece que pueda ser útil en el tema de los malos tratos a los niños. Sin embargo, es indudable que deberíamos poder detectar todos aquellos individuos que han sido maltratados en su infancia con el fin de dotarlos de la ayuda y el soporte social necesarios para romper el círculo intergeneracional de padre maltratado igual a hijo maltratado. Si además sabemos que las personas depresivas, aisladas socialmente o con características de conducta de riesgo de malos tratos tienden a formar pareja entre ellos es fácil comprender que el peligro para sus hijos aumente considerablemente.

Con la finalidad de ser más concretos y prácticos vamos a agrupar las actuaciones preventivas en función del receptor.

A - DIRIGIDAS A LOS PROFESIONALES

Los profesionales en contacto con el mundo de los niños deben asumir el papel de protectores de los derechos que éstos tienen y conocer cuál es la realidad del problema de los malos tratos infantiles en su medio. Falta del derecho a voto y de foros en los que defender sus derechos los niños deberían encontrar en nosotros a unos representantes de sus intereses. Pero es difícil que alguien pueda resolver un problema del que recibe muy poca o ninguna información. Y a pesar de excelentes, pero aislados, esfuerzos en este sentido es evidente que el tema de los malos tratos infantiles no recibe todavía la importancia que merece en los programas de formación de pre y postgrado (4).

El abordaje interdisciplinario que este problema precisa hace necesaria también una educación en el trabajo en equipo, en el

reconocimiento de la tarea de los otros profesionales y en la búsqueda, siempre, de la mejor solución para el niño pero también para su familia. Otro aspecto asimismo olvidado es el de la necesaria revisión del método de trabajo de estos equipos y de la salud mental de sus integrantes, así como de procurar que las decisiones no dependan siempre y exclusivamente de un solo profesional que trabaja aislado (5).

Como medidas concretas a adoptar encontramos:

- Dotar de profesionales suficientes y motivados, a los ámbitos sanitario, educativo y social para conseguir una mejor atención a toda la población infantil.
- Incluir el tema de los malos tratos a los niños en los programas de formación de todos los profesionales que tienen contacto con el mundo infantil y estimularles a adoptar pautas de conducta con el mundo infantil y estimularles a adoptar pautas de conducta activa frente a ellos sin esperar a que la situación sea más evidente o que sea otro "mejor situado" quien lo haga.
- Añadir asimismo este tema en los cursos de formación continuada de los profesionales que ya están en ejercicio.
- Estimular la organización de reuniones y congresos monográficos para favorecer el necesario contacto interdisciplinario.
- Crear asociaciones, a distintos niveles (local, regional, estatal), para impulsar la investigación y la difusión de los avances en esta cuestión.

Los profesionales de los medios de comunicación se encuentran en una situación pri-

vilegiada para hacer llegar a la población una información que puede ser de gran utilidad en el campo de la prevención primaria. La sensibilización de la opinión pública en el tema de los malos tratos a los niños debería realizarse correctamente, sin sensacionalismos ni reacciones viscerales en contra de los padres cuando surge un caso extremo, reacciones que siguen resumiéndose en la frase "los padres a la prisión y el niño a la institución". Los profesionales de la comunicación deberían recibir una información objetiva del problema para poder exponer al público las ventajas de la prevención y del diagnóstico precoz. Es preciso, además, insistir en la difusión de escritos y programas que presenten una imagen realista de los problemas y las alegrías que comporta la tarea diaria de ser padres. Asimismo, estos medios de comunicación pueden ser muy útiles para educar a los padres a encontrar alternativas al castigo corporal como método disciplinario. Los medios de comunicación, por otro lado, deberían evitar la utilización de niños como reclamo publicitario en beneficio de los adultos o como consumidores, actuales o potenciales.

B - DIRIGIDAS A LA SOCIEDAD

Los valores que, por medio de la publicidad, nuestra sociedad de consumo proclama se enfrentan a una realidad diaria demasiado diferente y dura. La frustración que este hecho provoca puede ser el origen de situaciones de tensión intra o extrafamiliar que lleven al maltrato infantil. Es preciso, pues, fomentar todas aquellas actividades que permitan disminuir las frustraciones y las desigualdades que las generan e incrementar el respeto a los derechos de todos los ciudadanos, incluidos los niños (6).

La lista de acciones posibles es, de hecho, interminable, pero nos interesa destacar, aunque algunas puedan parecer utópicas, las siguientes:

- Una distribución más justa de la riqueza comenzando por unas asignaciones presupuestarias suficientes en el campo de la protección sanitaria y social. Es preciso otorgar una mayor ayuda a los grupos de población que más la necesitan y no distribuirlos en función de intereses personales o políticos.
- Organizar políticas de empleo que aseguren un lugar de trabajo digno para todos, con una distribución horaria que permita disponer del necesario tiempo de relación social.
- Mejorar las condiciones ambientales y de la vivienda.
- Desarrollar una red sanitaria y social suficiente para promover la salud para todos y para que todos tengamos un verdadero sentimiento de "sopORTE social".
- Limitar la violencia que todos, adultos y niños, tenemos que vivir a diario, tanto si es directamente (gritos, amenazas, insultos) como indirectamente (imágenes, canciones).
- Rehabilitar los valores espirituales frente a los materiales.
- Favorecer una educación que, sin olvidar la necesaria formación técnica, valore cada vez más la formación humana y el trabajo en equipo.
- Modificar la actitud social que acepta el uso, algunas veces, del castigo corporal leve a los niños y el criterio ampliamente arraigado de que los niños son propiedad exclusiva de sus padres y que esto les dé vía libre para hacer con ellos lo que les plazca.

- Reconocer al niño como persona, con todos sus derechos, en todos los ámbitos sociales.

De nuevo, es preciso recordar aquí el importante papel que los medios de comunicación tienen para conseguir este cambio de actitud en el conjunto de la sociedad.

C - DIRIGIDAS A LOS INDIVIDUOS

Si siguiendo el concepto del Dr. Gol y colaboradores entendemos por salud "aquella forma de vivir libre, gozosa, solidaria y autónoma", todo lo que ayude a la promoción de la salud de la población constituye una eficaz medida preventiva para evitar muchas sociopatías, entre ellas los malos tratos a los niños. Si sabemos, por ejemplo, que los niños que presentan malformaciones o problemas de parto o que han estado hospitalizados repetidamente tienen un riesgo más alto de malos tratos es evidente que todas las medidas destinadas a resolver estos problemas médicos constituyen verdaderas acciones preventivas.

Además de intentar conseguir un nivel de salud cada vez mayor para todos los individuos, las medidas preventivas deben mejorar también su formación como personas. Las actuaciones que pueden ayudarnos a ello incluyen:

- Una educación integral, tanto en la escuela como en casa, que recupere el valor del espíritu, el compañerismo y el trabajo en equipo frente al egoísmo y el materialismo, el individualismo y la competitividad mal entendida.
- El enseñar a distribuir correctamente el trabajo y el ocio para evitar así la aparición del sobreesfuerzo y la tensión.
- Fomentar el establecimiento de relaciones interpersonales mediante la participación en grupos culturales, de animación, de deportes o de música con la finalidad de evitar el aislamiento y la soledad.
- Ofrecer circuitos de soporte y ayuda (centros de acogida o teléfonos) permanentes y gratuitos que permitan descargar las tensiones y los sentimientos de aislamiento que, a pesar de todo, puedan aparecer. Sin olvidar, sin embargo, que los profesionales de base debemos aprender a escuchar y a asumir el papel "de pararrayos" de las preocupaciones de los padres en beneficio del niño.
- Dotar a los individuos de mecanismos y conductas que favorezcan la tolerancia a la frustración y la aceptación de la realidad.
- Educar, ya en la adolescencia, para una paternidad responsable (7).

En los cursos de enseñanza secundaria, además de tratar los temas de la salud sexual y de la planificación familiar, es preciso hablar ya de qué es y qué exigencias comporta un hijo para evitar, entre otras cosas, que haya quien busque en la maternidad la salida a problemas familiares o sociales que deberían tener otras soluciones. En este grupo de población estos temas pueden ser abordados de forma efectiva y con un mínimo de medios al reunir las condiciones para que una intervención preventiva sea exitosa (8): a) se reúnen de forma habitual en un lugar determinado; b) tienen un nivel educativo similar; c) son todavía modelables en el sentido de adoptar pautas de conducta que mejoren sus expectativas de salud y d) no han empezado, en su mayoría, a tener hijos.

El período de los 14 a los 16 años, correspondiente al segundo ciclo de la Educación Secundaria Obligatoria, que será de escolarización obligada cuando se aplique la Reforma Educativa, será el momento idóneo y privilegiado para hacer llegar esta información a los adolescentes. Mientras ésta no llega debemos aprovechar los cursos de BUP y COU para hacerlo siendo conscientes, sin embargo, que no cubrimos entonces a muchos jóvenes que, por motivos diversos, han dejado los estudios al finalizar la EGB actual.

D - DIRIGIDAS A LAS FAMILIAS

Hemos iniciado esta exposición afirmando que la finalidad principal de la prevención primaria en el tema del maltrato es la de evitar la fragilidad familiar. Los padres, además de aprovecharse de las medidas citadas a nivel individual, pueden ser beneficiarios también de actuaciones dirigidas a su rol de progenitores.

Además de los años de los estudios secundarios, los momentos en los que los padres son accesibles a programas masivos de información y educación sobre los niños son, como hemos apuntado anteriormente, las consultas prenatales, los días de hospitalización posteriores al parto y los meses de incorporación de los hijos a la escuela (9). Y, actualmente, no se aprovechan, salvo excepciones, las excelentes condiciones de sensibilización, de escucha y de receptividad que estos períodos comportan dado que los consejos sobre puericultura son rápidamente asimilados en estas fases.

- Ya en las consultas prenatales toda madre debe poder hablar de su hijo y no sólo de su peso y su tensión arterial. Es entonces que debe ser informada de las ventajas de la lactancia materna, del contacto precoz en el parto, del compar-

tir la habitación con el recién nacido o de los recursos sanitarios y sociales de su municipio así como de las posibilidades de ayuda. ¿Cómo hacerlo si las madres que más lo necesitan muchas veces reciben la primera atención médica en el momento del parto?, o si en la mayoría de centros falta personal médico o social y los que en ellos trabajan no han recibido ninguna formación que les motive a ello. La información impresa, entregada de forma progresiva, puede ser, en estos casos, una alternativa de gran ayuda (10).

- Durante el período perinatal se deben fomentar las oportunidades de contacto interpersonal entre los padres y el niño (contacto precoz en el alumbramiento, "rooming-in", lactancia materna) con el fin de estimular el establecimiento de unas relaciones emocionales positivas entre ellos. La organización en la maternidad de una formación teórica y práctica sobre las normas básicas de puericultura para las madres, principalmente para las primíparas, exige poco más que una buena disposición por parte del personal sanitario, que debe ver en esta tarea una eficaz medida preventiva en beneficio de los niños. Además, para la parte teórica disponemos ya de videocasetes, de buena calidad y hechas aquí y patrocinadas por empresas de alimentación infantil (11), que desarrollan estos temas de forma didáctica. Y son gratuitas. E insistimos en ello dado que, como afirma Lally, la visión conjunta de proyecciones que muestran cómo instaurar una correcta relación padre-hijo se ha demostrado particularmente efectiva en provocar cambios de comprensión y de conducta y en general interacciones positivas entre los adultos y el niño.

Estos días de hospitalización postparto permiten una observación de la relación paterno-filial que puede ser muy útil en la detección de las familias de riesgo. Antes del regreso a casa sería necesaria, por lo menos en estos casos de riesgo, una comunicación con los profesionales, sanitarios y sociales, de la asistencia primaria. La visita al domicilio y la enseñanza sobre el terreno de cómo resolver las necesidades del niño y de cómo establecer con él una buena relación constituyen, entonces, una importante medida de apoyo a los padres además de permitir la detección precoz e "in situ" de eventuales problemas en este período en el que la depresión postparto es un hecho innegable. Esto, que puede resultar utópico aquí, es un hecho habitual en Europa.

- La inclusión de los niños a la escuela es un momento especialmente propicio para educar a los padres. La terapia de grupo que supone el compartir las experiencias con los padres de niños de la misma edad, ciudad y nivel cultural que el propio hijo ayuda a aceptar conductas infantiles que, de otra forma, parecerían intolerables. Asimismo, la escuela de padres permite conseguir la necesaria coherencia ente la familia y la escuela. Ya hemos visto anteriormente que sus responsables tienen en los medios audiovisuales una gran ayuda (2). Desgraciadamente, las escuelas de padres son todavía la excepción. Y a aquellas que funcionan acuden, principalmente, los padres más motivados en la educación de sus hijos. O sea, los que menos lo necesitan.

De hecho, todo aquello que ayude al fortalecimiento del núcleo familiar y a la estabilidad de la pareja progenitora constituye una medida preventiva. Nuestra realidad diaria es, sin embargo, dura y poco hala-

gueña. El Estado español es, con diferencia, el miembro de la Comunidad Económica Europea que menos destina a la protección de la familia. Un hecho diferencial suficientemente significativo es la falta de un organismo encargado de la protección maternal e infantil que cubra a toda la población, especialmente a la más necesitada de ayuda, y entre las misiones de la cual encontramos la de la protección de los niños de riesgo o "enfants en danger" (12).

Si las familias carecen del necesario apoyo institucional es preciso que los profesionales subsanemos, aunque parcialmente, este hecho, y asumamos nuestra responsabilidad en el tema de la protección a los niños. Y para ello hemos de abandonar fáciles posiciones de crítica y censura hacia las conductas de los padres y adoptar, en cambio, actitudes positivas de educación y apoyo para aquellos que se encuentren en problemas (13). Y si no somos capaces de resolverlos hemos de reconocerlo y dirigirles, entonces, al profesional que creemos mejor preparado más cercano.

Uno de los puntos preventivos sobre el que hemos de educar a los padres es el de la orientación para conseguir la disciplina a cada edad y el de las alternativas al uso del castigo corporal como método correctivo, sabiendo, de antemano, que para que la disciplina no resulte un fracaso debe ir precedida y acompañada de amor y ternura en el marco de un ambiente familiar estable. Si un niño sólo recibe atención, aunque sea en forma de gritos o golpes, cuando se comporta incorrectamente y, en cambio, cuando está tranquilo y "se porta bien" nadie le hace caso, los padres están de hecho estimulando las conductas que pretenden castigar. Y si el castigo es frecuente éste deberá ser cada vez más intenso para conseguir el mismo efecto. Además, el castigo físico, si se aplica en momentos de enojo, altera la

confianza del niño en los adultos a los que él ama y que espera que le guíen. Esto, como afirma Wessel (14), es humillante y degradante. Es un abuso de fuerza por parte del adulto. El uso del castigo corporal reduce las posibilidades de utilizar otras formas de corrección más humanas y efectivas. Además, como señala Christophersen (15), el castigo, como mucho, enseña al niño aquello que no debe hacer cuando lo ideal sería educarlo en las formas correctas de comportamiento. Y para ello las alabanzas siempre son más efectivas que el castigo. Las alternativas que este autor nos da son el aislamiento y la exclusión. Illingworth (16), por su lado, recuerda que la corrección, además de ser de intensidad proporcional a la falta cometida, debe ser inmediata a la actuación incorrecta del niño para que éste pueda apreciar la relación causa-efecto. Según él, la forma de castigar depende tanto de las circunstancias como del nivel de desarrollo del niño y establece que si el niño vive en un ambiente estimulante:

- Por debajo del año de vida no hay ningún tipo de castigo, ni el golpear suavemente los dedos del niño, que sea justificable.
- Durante el segundo y tercer año será suficiente una expresión de descontento o la privación de una caricia o un abrazo, que deberían ser habituales en la relación diaria de los padres con sus hijos.
- A pesar de que un golpe suave en el trasero no hace ningún daño a un niño de tres a cinco años es preciso señalar que lo que al pequeño le desagrada es la desaprobación de sus padres motivo por el cual hay otros autores que rehúsan incluso esta posibilidad.
- Lo más claro, sin embargo, es que nunca está justificado el uso de la fuerza física,

y menos aún en mayores de cinco años. El lenguaje y la verbalización deben ser, entonces, vehículos privilegiados en la corrección, sin caer por ello en la ironía o la humillación que pueden hacerle sentir desamparado y no amado. Además debe permitírsele razonar su comportamiento.

Un tipo de malos tratos sobre el que no hemos entrado es el de los abusos sexuales, la expresión más frecuente de los cuales es el incesto. Las medidas apuntadas anteriormente son también útiles aquí, pero es preciso además establecer unas líneas de acción específicas dirigidas, por un lado, a los maltratadores potenciales, que somos todos, para que comprendan los efectos que provocan, aprendan a controlar su comportamiento y encuentren alternativas a sus necesidades y, por otro, a cambiar los valores culturales y sociales que hacen que este problema exista.

La estrategia preventiva para evitarlos incluye (17, 18):

- La educación sexual de todos los niños y adolescentes, enseñándoles lo que es normal y saludable en el ámbito sexual.
- La formación de los profesionales y voluntarios que trabajan con niños para que sepan identificar y ayudar a los que han sido abusados y les enseñen a protegerse.
- Educar a los padres ("escuela de padres") a establecer, desde el nacimiento, una relación positiva con su hijo, a reconocer una inclinación desviada y a detectar los signos o síntomas que indican abuso sexual.
- Asegurar que todas las instituciones infantiles incluyan en sus programas de formación técnicas de autoprotección.

Prevención primaria de los malos tratos a los niños

- Aprovechar los medios de comunicación para crear un ambiente que haga posible la prevención mediante la difusión de mensajes o programas destinados:

1. Por un lado, a los potenciales maltratadores (adultos y doloscentes) con informaciones que resuman ideas tales como:

"El abuso sexual de los niños es un crimen",

"El abuso es un problema crónico para el que puedes encontrar ayuda" o

"Los niños se sienten mal cuando tu abusas sexualmente de ellos"

2. Y por otro, a los niños:

"Es bueno decir no",

"No es culpa tuya",

"Busca ayuda si esto te ocurre" o

"Fuera de allí la ayuda es posible".

En cuanto al maltrato institucional la mejor medida preventiva sería la de aceptar, en todos los ámbitos sociales, los derechos del niño como persona, que encontramos reunidos en la Declaración Universal de los Derechos del Niño. Además de adaptar el mundo actual, hecho por y para los adultos, a las necesidades infantiles.

BIBLIOGRAFIA

1. Dargallo, J., Martínez, A. y Domingo, F.: La síndrome del nen apallissat. Monografies mèdiques de l'A.C.M.C.B., 23. Barcelona, 1981.
2. Llaly, S.D.: "Three views of Child Neglect: expanding visions of preventive intervention". Child Abuse and Neglect, 1984; 8:243-254.
3. Green, F.C.: "Abuso y abandono del niño. Un problema de alta prioridad para el médico familiar". Clínicas Pediátricas de Norteamérica, 1975; Mayo: 329-339.
4. Domingo, F., Dargallo, J. y Martínez, A.: "Comentarios a la Estadística Judicial Española de malos tratos a los niños". XXXVI de Médecine Sociale. Granada, 8-12/9/1980.
5. Crivillé, A.: "Els professionals enfront dels pares que maltracten els fills". Jornada de treball sobre l'Infant Maltractat. Barcelona, 8/5/1987.
6. Domingo, F.: "Predicció y prevenció de l'abandonament i el maltractament a l'infant". But. Soc. Cat. Pediatr., 1985; 45,3:209-216.
7. Wennberg, C.: "Editorial". But. Soc. Cat. Pediatr., 1989; 49,2:87-88.
8. Domingo, F.: "El pediatra extrahospitalario ante la planificación familiar: utilidad de una encuesta para la educación de los adolescentes". III Reunión de la Sección de Pediatría Extrahospitalaria de la A.E.P. Valencia, 6-8/4/1989.
9. Rosenberg, N.M., Meyers, Sh. y Shackleton, N.: "Predicción de malos tratos a los niños en el contexto ambulatorio". Pediatrics (Ed. esp.), 1982; 14,6:431-434.
10. CAREPS: Bien Naltre en milieu rural. Plaqueette 1,2 et 3. Grenoble (s/d).
11. Alonso, T. y Arizcun, J.: Tu hijo. Amor y cuidados del primer año. Videocasete OR-DESA. 1989.

I Congreso Estatal sobre la Infancia Maltratada

12. Domingo, F.: "Reflexions sobre la salut de la mare i de l'infant. El sistema de protecció maternal e infantil a França". *sut. Soc. Cat. Pediatr.*, 1987; 47,4:285-302.
13. Leventhal, J.M.: "Cuando los pediatras son también padres". *Pediatrics (Ed. esp.)*, 1985; 19,3:137.
14. Wessel, M.A.: "El pediatra y el castigo corporal". *Pediatrics (Ed. esp.)*, 1980; 10,4:249-250.
15. Christophersen, E.R.: "El pediatra y la disciplina paterna". *Pediatrics (Ed. esp.)*, 1980; 10,4:251-252.
16. Illingworth, R.S.: *L'enfant normal*. Ed. Masson. Paris. 1981:262-272.
17. Cohn, A.H.: "Preventing adults from become sexual molesters". *Child Abuse and Neglect*, 1986; 10,4:559-562.
18. Sudin, L.E. y Johnson, Ch. F.: "Sex abuse prevention programs: offenders attitudes about their efficacy". *Child Abuse and Neglect*, 1989; 13,1:77-88.