

MALTRATO INFANTIL

Introducción a la problemática del maltrato hacia los niños

Autor: Lic. Nancy Aranda

En el mundo 275 millones de niñas y niños son víctimas cada año de violencia dentro de sus hogares, espacio que debería ser de protección, afecto y resguardo de sus derechos. UNICEF, 2009

INTRODUCCIÓN

El maltrato hacia los niños es una problemática psicosocial que afecta a todos los países del mundo y a todas las clases sociales. Es producto de múltiples factores asociados y tiene consecuencias importantísimas en el desarrollo posterior de los sujetos.

La conceptualización del Maltrato Infantil es relativamente reciente, a pesar de que la violencia ejercida sobre los más indefensos ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad.

A partir de la segunda mitad del siglo XX, esta problemática comienza a ser objeto de interés por parte de los profesionales de la salud, paralelamente comienzan a crearse asociaciones de protección para los niños afectados y sus familias y se promulgan las primeras leyes que sancionan el Maltrato a los menores.

Los hechos de violencia hacia los niños revisten un carácter de invisibilidad dado que por lo general ocurren puertas adentro del ámbito familiar. Los casos que se conocen son los que trascienden la intimidad del hogar, y constituyen sólo la punta del iceberg de un fenómeno mucho más amplio.

El “proceso de visibilización” (Volnovich, 2003) que se ha producido en las últimas décadas ha permitido la producción teórica tendiente a explicar esta problemática, así como a establecer las modalidades asistenciales más apropiadas para su tratamiento.

La conceptualización del maltrato infantil, como un trato inadecuado hacia los niños en tanto seres en desarrollo, es consecuencia de un cambio en las relaciones de poder dentro de la estructura familiar y de un mayor reconocimiento de los derechos de los niños a crecer en un ambiente saludable. Los cambios en la demarcación del maltrato infantil por parte de juristas y legisladores, permitió impulsar leyes que avalen la intervención del Estado en situaciones que antes estaban limitadas por el respeto al derecho a la intimidad de la vida familiar y a la patria potestad

Además, han sido de fundamental importancia los aportes de la pediatría, la psicología evolutiva, la pedagogía y el derecho del menor, en el camino de considerar a la infancia como un período especial en la vida de las personas (Bringiotti, 1999).

ANTECEDENTES DEL MALTRATO INFANTIL

Si bien la violencia hacia los niños no es un fenómeno novedoso, recién en el siglo XIX se empezó a descorrer el velo que dejaba en una zona de oscuridad a esta problemática. Se reconocen los siguientes antecedentes en la conceptualización del Maltrato Infantil:

- En 1868 Ambroise Tardieu presentó un informe en la cátedra de medicina legal de París, sobre autopsias de niños que habían sido quemados o golpeados y comprobaba que habían muerto a causa del maltrato físico recibido. En el informe además de los resultados de las autopsias, incluía la descripción del ambiente familiar.

- En 1874 se difunde el caso de una niña norteamericana que conmovió a la opinión pública. Mary Ellen tenía 9 años y era víctima de maltrato por parte de sus cuidadores. Una vecina y trabajadora social tomó conocimiento de que esta niña recibía graves castigos físicos y presentaba un grado severo de desnutrición producto del abandono al que era sometida. Los abogados, policías y entidades de protección no tomaban la denuncia de la mujer por carecer de leyes que sancionen el maltrato proferido por los propios padres. La asistente social presentó el caso ante la Sociedad Protectora de Animales argumentando que la niña pertenecía al reino animal y como tal merecía el mismo trato adecuado. Apeló a la ley contra la crueldad hacia los animales, ganó el juicio en 1874 y el padre fue condenado por la justicia de Nueva York. A raíz de la repercusión de este caso, en 1875 se fundó en esa ciudad la Society for the Prevention of Cruelty of Children, y en 1884 la Sociedad Nacional para la Prevención de la Crueldad al Niño (NSPCC).

- Otro antecedente importante ha sido ya en el S. XX, el descubrimiento de los rayos X y su implementación habitual en la práctica médica. Esto permitió el registro de un fenómeno llamado "Trauma desconocido", se trata de fracturas cuyo origen resulta confuso a partir de la explicación que dan los padres. El registro radiológico permite observar sucesivas fracturas "dudosas" en la historia clínica de un mismo niño.

- En 1923 se redactó en Ginebra la Declaración de los Derechos del Niño, aprobada en 1959 en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). En 1989 se adopta la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, donde se hace jurídicamente responsable de sus acciones hacia los niños a los estados que la ratifiquen. La Argentina ratificó la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño en 1990.

- En 1961 Henry Kempe, en el ámbito de la reunión anual de la Academia Americana de Pediatría, organizó el primer simposio interdisciplinario sobre el síndrome del niño apaleado o golpeado. En 1962 publicó “El síndrome del niño golpeado” (“battered child syndrome”) en The Journal of the American Medical Association. Allí presentaba una serie de casos con un enfoque pediátrico, psicológico, radiológico y legal, además incluía las primeras cifras de incidencia del fenómeno en Estados Unidos. Con el artículo de Kempe se inscribe el Síndrome del Niño Golpeado en la literatura médica y se inician las medidas legislativas que obligan a los profesionales de la salud a denunciar cualquier sospecha de maltrato a menores.

A partir de los trabajos de Kempe, se multiplicaron las publicaciones científicas que abordaban la temática y comenzaron a definirse otras formas de maltrato como el abandono o negligencia y el abuso sexual. Posteriormente se crearon diversas asociaciones a nivel mundial de protección a los niños víctimas de malos tratos.

DEFINICIÓN

Como se ha dicho, el trabajo de Kempe ha sido el primero en dar entidad clínica al “síndrome del niño apaleado” (o golpeado). En esa primera definición se consideraba solamente las lesiones físicas severas, producidas intencionalmente por padres o cuidadores.

Luego la definición se ha ampliado y enriquecido con las aportaciones de los investigadores dedicados al tema. Actualmente contamos con múltiples definiciones acerca de lo que se considera Maltrato Infantil. Éstas varían según los criterios socioculturales, y la perspectiva profesional desde donde se la formula (perspectiva médica, legal, social o psicológica).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al Maltrato Infantil como ***cualquier acción u omisión de acción que viole los derechos de los niños y adolescentes y afecte la posibilidad de que disfruten de un grado óptimo de salud, que afecte su supervivencia o su desarrollo.***

Para Martínez y de Paúl (1993) una definición de maltrato infantil debe hacer mención a un sujeto receptor y a los sujetos responsables del daño, objetivar las manifestaciones, reflejar una conducta y referir las posibles repercusiones en el desarrollo. La definición debe tener estos contenidos concretos, pero también debe ser lo

suficientemente amplia como para que puedan ser incluidos las diferentes tipologías, y que no quede el maltrato como lo opuesto a “buen trato”.

Estos autores dan la siguiente definición de lo que se considera Maltrato Infantil:

“Las lesiones físicas o psicológicas no accidentales en niños, ocasionadas por los responsables del desarrollo, que son consecuencia de acciones físicas, emocionales o sexuales, de comisión u omisión y que amenazan el desarrollo físico, psicológico y emocional considerado normal”. (Martínez Roig, de Paúl Ochotorena, 1993; p. 23)

Los mencionados autores intentan allanar los problemas derivados de los aspectos culturales de crianza, incluidos en la delimitación entre lo que puede considerarse buen-trato y mal-trato hacia los niños. Por ejemplo, el uso de la “cachetada” o el “tirón de orejas” son prácticas culturalmente aceptadas en muchos países como técnicas de corrección de conductas. Esas prácticas resultan un *recurso incorrecto*, pero no constituyen un hecho de *maltrato infantil* en esas sociedades. Podría sospecharse de Maltrato Infantil si la práctica origina algún tipo de lesión, si se prolonga en el tiempo y se convierte en método educativo habitual, o si pone en peligro la salud física y psíquica del niño.

TIPOS DE MALTRATO INFANTIL

En la bibliografía internacional se describen cuatro tipos fundamentales de maltrato infantil, estos son: el maltrato físico, el maltrato emocional, el abandono o negligencia y el abuso sexual.

MALTRATO FISICO: se define como cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o lo coloque en riesgo de padecerlos.

Indicadores físicos en el niño:

- 1) *Magulladuras o moretones;*
- 2) *Quemaduras;*
- 3) *Fracturas;*
- 4) *Torceduras o dislocaciones;*
- 5) *Heridas o raspaduras;*
- 6) *Señales de mordeduras humanas;*
- 7) *Cortes o pinchazos;*

- 8) *Lesiones internas;*
- 9) *Fractura de cráneo, daño cerebral, hematoma subdural;*
- 10) *Asfixia o ahogamiento.*

MALTRATO EMOCIONAL: el maltrato emocional se define como la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar.

Indicadores en los padres o cuidadores:

1) *Rechazo:*

- 0 a 2 años: Rechazar activamente las iniciativas primarias de apego del niño. Ej.: No devolver de las sonrisas y las vocalizaciones del niño.
- 3 y 4 años: Excluir al niño de las actividades con familiares y amigos. Ej.: No llevar al niño a las reuniones familiares y/o de amigos, rechazar los gestos de cariño del niño.
- Edad escolar: Transmitir constantemente al niño una valoración negativa. Ej.: Utilizar frecuentemente apelativos denigrantes, despreciar constantemente los logros del niño

2) *Aterrorizar:* amenazar al niño con un castigo extremo, crear en él un miedo intenso, mantener hacia él expectativas inalcanzables castigándolo por no alcanzarlas.

- 0 a 2 años: Romper de manera deliberada la tolerancia del niño al cambio y a los nuevos estímulos. Ej.: Burlarse del niño, respuestas extremas o impredecibles a la conducta del niño.
- 3 y 4 años: Utilizar gestos y palabras exageradas para intimidar, amenazar o castigar al niño. Ej.: Amenazas verbales de daño extremo o con algo “misterioso” (monstruos, etc.), enfurecimientos extremos con el niño alternados con períodos de cariño artificial.
- Edad escolar: Colocar al niño en situaciones de ambigüedad intolerables (“Si lo haces así está mal”, “si no lo haces así también está mal”). Ej.: Mostrar demandas o emociones extremadamente inconsistentes, forzar al niño a elegir entre dos padres enfrentados.

3) *Aislamiento:* privar al niño de oportunidades para establecer relaciones sociales.

- 0 a 2 años: Negar al niño la experiencia de interactuar de manera continuada con los padres u otros adultos. Ej.: Dejar al niño solo en su habitación por períodos largos, negarle la posibilidad de relacionarse con otros adultos como parientes o amigos.

- 3 y 4 años: Enseñar al niño a evitar cualquier contacto social que no sea con él.
Ej.: Castigar las iniciativas del niño hacia otros niños o adultos, enseñar al niño a rechazar las iniciativas de contacto social.
- Edad escolar: Intentar alejar al niño de relaciones normales con sus compañeros.
Ej.: Prohibir al niño jugar con otros niños, prohibirle invitar a otros niños a la casa, sacar al niño de la escuela.

ABANDONO O NEGLIGENCIA: Se refiere a la situación en la que las necesidades básicas del niño (alimentación, vestido, higiene, cuidados médicos, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño.

Indicadores en el niño:

- 1) Alimentación: No se le proporciona la alimentación adecuada. El niño se muestra hambriento.
- 2) Vestido: Vestido inadecuado al clima.
- 3) Higiene: Constantemente sucio o escasa higiene.
- 4) Cuidados médicos: Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (ej.: heridas sin curar o infectadas); ausencia de control y cuidados médicos de rutina.
- 6) Supervisión: El niño pasa largos períodos de tiempo (solo o con sus hermanos), sin la supervisión y vigilancia de un adulto.
- 7) Protección: Repetidos accidentes domésticos debido a negligencia o falta de control de situaciones peligrosas en el hogar.
- 8) Área educativa: Inasistencias injustificadas y repetidas en la actividad escolar.

ABUSO SEXUAL: Se define como cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño. El niño puede ser utilizado para realizar actos sexuales o como objeto de estimulación sexual. Incluye las categorías de incesto, violación, y abuso sexual sin contacto físico.

Indicadores en el niño:

- 1) Erotización prematura, juegos sexuales no esperables para la edad del niño, comentarios sexuales no ajustados a la edad, agresividad sexual hacia otros niños, masturbación compulsiva.
- 2) Fracaso escolar inexplicable, fuga del hogar, aislamiento social, desconfianza crónica hacia el adulto.

- 3) Trastornos del sueño, trastornos de la eliminación (enuresis y encopresis), trastornos alimentarios.
- 4) Dolor abdominal, lesiones genitales y/o anales, enfermedades de transmisión sexual, embarazo.

Resulta conveniente aclarar que en la práctica es difícil encontrar una clara línea de demarcación entre un tipo de maltrato y otro. Usualmente se presentan en forma combinada, por ejemplo, un niño golpeado es también maltratado emocionalmente, un niño que evidencia signos de falta de cuidado o negligencia, frecuentemente también padece maltrato físico y/o emocional.

En relación con los indicadores, es importante tener en cuenta que la presencia de algunos de ellos, no es suficiente para asegurar la existencia de maltrato, sino que debe considerarse además la frecuencia de las manifestaciones, el cómo, dónde y con quién se producen, y el peligro potencial que conlleva. Algunos de estos indicadores aparecen en familias que no son maltratadoras sino que tienen dificultades para llevar adelante situaciones estresantes en relación a la crianza de sus hijos. En estos casos se los reconoce porque son familias que aceptan su dificultad y son receptivas a los consejos y sugerencias de otros adultos, maestros o profesionales; en cambio, en las familias maltratadoras se busca justificar con cualquier argumento la conducta violenta.

OTROS TIPOS DE MALTRATO INFANTIL

Otros tipos de maltrato infantil de menor ocurrencia son el maltrato institucional, el maltrato prenatal, la explotación laboral y el síndrome de Münchhausen por poderes, entre otros.

MALTRATO INSTITUCIONAL: Cualquier legislación, programa o procedimiento, ya sea por acción u omisión, procedente de los poderes públicos o privados, por profesionales al amparo de la institución, que vulnere los derechos básicos del menor, con o sin contacto directo con el niño. Incluye la falta de agilidad en la toma de medidas de protección o recursos.

MALTRATO PRENATAL: Consumo de drogas (cocaína, heroína, etc.) durante el embarazo que pueda provocar que el bebé nazca con un crecimiento anormal, patrones neurológicos anormales, o con síntomas de dependencia física a las drogas.

EXPLOTACION LABORAL: Situación en que los padres o cuidadores asignan al niño, con carácter obligatorio, la realización continuada de trabajos (domésticos o no) que exceden

los límites de lo habitual, que deberían ser realizadas por los adultos, interfieren con las actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño, y son asignadas al niño con el objetivo de un beneficio económico o similar para los padres.

SÍNDROME DE MÜNCHHAUSEN POR PODERES: Consiste en la simulación de síntomas físicos patológicos en el niño. Puede ser mediante la administración de sustancias, la manipulación de excreciones o simplemente la sugerencia de sintomatología difícil de demostrar.

CONSECUENCIAS DEL MALTRATO EN EL DESARROLLO DEL NIÑO

La violencia, ya sea por acción u omisión, deja diversas y severas consecuencias en los sujetos que la padecen.

Para la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, la severidad de las secuelas físicas o psicológicas depende de la intensidad y frecuencia del maltrato, las características del niño, la relación más o menos directa con el maltratador, del apoyo o no de otros miembros de la familia y del acceso o no a los servicios de ayuda médica, social y psicológica.

El maltrato físico deja marcas en el cuerpo tales como mordeduras, moretones, hematomas y cicatrices, lesiones que en algunos casos pueden requerir una internación y/o intervención quirúrgica. Las secuelas físicas más severas pueden producir lesiones cerebrales, oculares o del sistema nervioso central. Aunque las consecuencias en el cuerpo son importantes, tanto o más importante es el correlato emocional de la relación con adultos violentos.

El abandono o negligencia puede llevar a retrasos en la adquisición de los diversos logros madurativos como la marcha o el desarrollo del lenguaje. También la falta grave de cuidados puede llevar a perder piezas dentales, retardo en el crecimiento, aparición de infecciones recurrentes con incidencia en el desarrollo general del niño.

El maltrato también deja marcas que son “invisibles” a los ojos, se trata de la secuela psicológica de la violencia sufrida.

Dentro de las secuelas psicológicas de los distintos tipos de maltrato infantil, se encuentran la depresión y ansiedad, falta de control de los impulsos, baja autoestima, sentimiento de ser merecedores del castigo recibido. Es frecuente en los niños que han sido maltratados, la conducta de “alerta continua”, motivo por el cual pueden presentar insomnio y/o terrores nocturnos y en la escuela suelen presentar dificultades para

mantener la atención. Algunos casos de adolescentes con comportamiento suicida y daño autoinfligido, esconden una historia infantil de maltrato.

En el plano del desarrollo psicosocial se observa dificultad para establecer vínculos confiables con pares y otros adultos, agresividad, aislamiento y evitación.

A partir de los aportes de Bowlby sobre la teoría del apego, sabemos que la calidad de las experiencias tempranas del niño con sus figuras de apego tiene consecuencias en el funcionamiento posterior con otros adultos y con compañeros de edad. Estudios realizados sobre la aplicación de la “Situación Extraña”¹ (Crittenden y Ainsworth, 1989), mostraron que las familias maltratadoras tienden a establecer apegos ansiosos, y que los niños de 1 a 4 años tenían un patrón de apego ansioso-avoidante.

También se encontraron otros patrones de apego que no encuadraban en la clasificación inicial de Ainsworth (Apego seguro, Apego ansioso-avoidante y Apego ansioso ambivalente). Uno de los apegos atípicos fue denominado “Apego avoidante-ambivalente”, los niños se mostraban muy angustiados, con conductas estereotipadas como acurrucarse, rocking y orinarse en el momento de reencuentro con la madre. Los autores estimaron que la actitud rechazante o castigadora del adulto llevaba a la evitación del contacto por parte del niño, o a utilizar medios cautelosos para lograr la proximidad.

Otro patrón de apego atípico encontrado en los niños maltratados, ha sido el “Apego desorganizado-desorientado”. En este caso se trataba de niños carentes de estrategias organizadas para manejar las separaciones estresantes con la madre y la posterior reunión con ella. Se encontraron también otros signos inusuales ante los cuidadores como interrupción de los movimientos y de las expresiones, por ejemplo quedarse paralizado ante el reencuentro, en vez de buscar la proximidad.

El vínculo de los niños maltratados con sus cuidadores, en muchos casos se caracteriza por la inseguridad y la desorientación. Las expectativas negativas acerca del contacto con el otro lo llevan a la evitación, pero también lo mantiene en actitud de hipervigilancia como tratando de anticiparse a la respuesta violenta. Muchos déficits atencionales de los niños, se deben a una problemática de maltrato subyacente. La hipervigilancia, como manera de controlar la posible agresión del otro, deja al niño con poca disponibilidad para atender, por ejemplo, las consignas escolares.

Mueller y Silverman (1989) examinaron diversas investigaciones realizadas específicamente sobre las relaciones con compañeros de edad en niños maltratados. En

¹The Strange Situation es un procedimiento de laboratorio diseñado por Mary Ainsworth en 1964 para examinar el equilibrio entre la conducta de apego y la conducta exploratoria en niños pequeños. Consiste en 8 episodios de 3 minutos de encuentros y separaciones entre la madre, el bebé y una figura no familiar.

varios de esos estudios se halló un incremento de la agresividad, especialmente en los niños maltratados físicamente, en sus interacciones con los pares. En ocasiones ese incremento de la agresividad se producía ante la aflicción de un compañero, este dato fue interpretado por los autores como un intento del niño de parar de manera urgente el desarrollo de angustia en un sujeto semejante, situación que lo remitiría a su propia historia de angustia y aflicción.

Otra característica que surge de estos estudios es un alto grado de retraimiento y evitación de la interacción de los niños maltratados con sus pares. Algunas investigaciones sugieren que esta conducta prevalece en los niños que padecen el tipo de maltrato denominado abandono o negligencia. Además se señala que el retraimiento no consiste solamente en mostrarse pasivo ante los otros, sino más bien en la evitación activa o la resistencia a los acercamientos amistosos de los otros niños.

En cuanto al desarrollo cognitivo, los niños que sufren situaciones de maltrato suelen tener dificultades en el rendimiento escolar, producto de la poca capacidad disponible para atender a otros estímulos que no sean la violencia padecida. Dificultades para mantener la atención en clase, para hacer las tareas en la casa, para concentrarse en el estudio e incluso muchos casos de repitencia escolar se deben a situaciones encubiertas de maltrato intrafamiliar.

En síntesis, las consecuencias en el desarrollo integral del niño son muy importantes. El criarse en un ambiente donde es posible el rechazo o la violencia por parte de quien debe proteger, estimular y brindar amor, deja a los niños en una situación de gran vulnerabilidad.

Algunos casos que llegan a la consulta psicológica son derivados por las escuelas por problemas de aprendizaje, o problemas en el plano de la socialización como agresividad, conductas violentas, hiperactividad. Algunos niños presentan conductas antisociales hasta incluso episodios delictivos. Frecuentemente se observa en los padres de estos niños serias fallas en el ejercicio de la parentalidad, con poco interés hacia el hijo o con expectativas poco adecuadas para un ser en crecimiento.

Pugliese (2007) sostiene que especialmente en los casos de maltrato por omisión los padres son incapaces para contener y tramitar la pulsionalidad infantil. La falta en el ejercicio de las funciones protectoras y normativas por parte de los padres, deja “espacios vacíos afectivos” en el niño y la vivencia del otro como potencialmente peligroso o amenazante. En el caso del maltrato por acción, los padres instalan una dinámica de funcionamiento familiar donde el niño es el regulador emocional de los padres. Con ello se produce una inversión de roles, donde el niño contiene a sus padres y éstos esperan ser contenidos por el niño. Estos chicos crecen agobiados por la posible desaprobación

de sus padres, situación que más tarde trasladan a otras figuras de autoridad. La fragilidad yoica, juntamente con la desconfianza social y las propias necesidades insatisfechas, hacen que estos niños no dispongan de los recursos necesarios para enfrentar situaciones ansiógenas, por tanto descargan en la acción, lo que no pudo tramitarse psíquicamente.

ALGUNOS DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Aunque hay muy pocos datos fiables, se estima a nivel mundial que los casos conocidos representan entre un 10 y un 20% de los casos reales.

Según estimaciones de UNICEF (2009) todos los años, 275 millones de niños y niñas en el mundo son víctimas de violencia intrafamiliar y alrededor de 40 millones de menores de 15 años sufren distintos tipos de maltrato, tanto dentro de los hogares como en las escuelas, la comunidad y las calles.

La Organización Panamericana de la Salud (2002) calcula que durante el año 2000 se produjeron 57.000 homicidios de niños menores de 15 años en el mundo.

Los niños más pequeños son los que corren mayor riesgo. En la población entre 0 y 4 años las tasas de homicidio son más de dos veces superiores a las registradas en los niños de 5 a 14 años (el 5,2 frente al 2,1 por 100.000). La causa más frecuente de muerte la constituyen los traumatismos craneales, seguidos de los traumatismos abdominales y la asfixia intencionada.

Si bien estas cifras son muy altas, son aún más elevadas las correspondientes a casos de maltrato no mortal, pero en este caso las cifras reales permanecen desconocidas.

Entre los factores de riesgo individuales señalados en el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (OPS 2002) se destacan la edad y el sexo. Los varones de 0 a 4 años constituyen la franja de mayor riesgo de maltrato físico, mientras que en las mujeres púberes y adolescentes se registran las mayores tasas de abusos sexuales. Destacan además como otros factores que aumentan la vulnerabilidad de los niños al maltrato, las familias uniparentales o con padres muy jóvenes sin el respaldo de otros familiares. Las mujeres son las que recurren con mayor frecuencia a los castigos físicos leves o moderados (probablemente porque son las que pasan más tiempo en contacto con los niños), mientras que los hombres registran la mayor cantidad de casos de maltrato físico grave y abuso sexual.

Entre los factores que aumentan las probabilidades de que un padre u otro cuidador maltrate a un menor se cuentan las expectativas poco realistas sobre el desarrollo del niño, el escaso control de los impulsos, el estrés y el aislamiento social.

EL MALTRATO HACIA LOS NIÑOS EN LA ARGENTINA

Como se ha dicho, la República Argentina ratificó la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño en 1990, quedando incorporada como ley nacional 23.849. Allí se destaca “el interés superior del niño” como el bien central a proteger y obliga a los Estados a adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas tendientes a proteger a los niños y niñas contra toda forma de maltrato por parte de sus padres, representantes legales o cualquier persona que lo tenga a su cargo. En 1994 la Convención Constituyente incorporó la ley a la nueva Constitución de la Nación Argentina.

En el año 2005 se promulgó la Ley Nacional de Protección Integral de la Infancia. El objeto de esta ley 26.061 es *“la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte...”*

Con esta ley se privilegia al niño como sujeto de derechos, cuya voz debe ser escuchada y respetada. Como se ve, en nuestro país la legislación es muy reciente, queda mucho trabajo aún por realizar. Si bien en los últimos años ha aumentado notablemente la cantidad de denuncias de violencia familiar y maltrato infantil, se considera que esos casos constituyen solo una pequeña parte del total de casos reales.

A nivel asistencial, los primeros casos reconocidos y atendidos como tales, fueron en la década de 1970 en el Servicio de Psicopatología Infanto-Juvenil del Hospital Rawson de Buenos Aires, dirigido por el Dr. Mauricio Knobel. En 1983 el Hospital de niños Ricardo Gutiérrez abre el primer servicio especializado en la temática, le sigue el Hospital Elizalde y el Centro de Salud Mental N° 3 Dr. Ameghino (García, 1997). Actualmente casi todos los hospitales públicos cuentan con servicios para la atención de niños maltratados y sus familias.

El aumento de los dispositivos asistenciales de salud, conjuntamente con el estudio teórico de la problemática, y el mejoramiento del marco jurídico-legal, derivaron en la progresiva toma de conciencia en la población acerca de la necesidad de prevenir y

denunciar los hechos de maltrato hacia los niños. De todos modos, aunque las cifras de casos detectados se han incrementado, no se puede precisar si ese aumento se debe a una mayor frecuencia de ocurrencia o si es debido a las mayores posibilidades de detección y mecanismos de denuncia.

En la Argentina no se cuenta con estadísticas oficiales sobre la incidencia del maltrato infantil y sus diferentes tipos. Sin embargo, en el campo de la investigación científica, se destaca el trabajo realizado desde hace varios años en la Universidad de Buenos Aires por la Dra. Bringiotti sobre aspectos epidemiológicos y sobre la adaptación del Child Abuse Potential Inventory (CAPI) con amplia aceptación en el exterior.

Recientemente se conoció el resultado del trabajo del Programa IELADEINU (Nuestros Niños) que atiende a niños y adolescentes que padecen malos tratos, en su mayoría de tipo intrafamiliar (Pincever, 2008). Trabajaron con una muestra de 243 niños y adolescentes. En relación a la edad, el 22% tenían entre 0 y 5 años, el 39% entre 6 y 12 años, el 22% entre 13 y 16 años y el restante 17% eran adolescentes de 18 a 22 años. La mayoría de esos niños y adolescentes habían recibido más de un tipo de maltrato dentro de su núcleo familiar. La mayor cantidad de casos se referían a maltrato emocional y maltrato físico, en mucho menor medida le seguía el abuso sexual, corrupción de menores, trabajo infantil y abandono. En cuanto a las consecuencias, se encontró que en el 66% de los niños había daño psíquico, y en los adolescentes su situación se agravaba por la presencia de intentos de suicidio en el 21,8% y conductas sexuales de riesgo en el 58% de los casos.

A MODO DE CIERRE

La legislación vigente en nuestro país obliga a los psicólogos en tanto profesionales de la salud, a denunciar cualquier sospecha de maltrato hacia un niño o niña. A partir de la denuncia, los organismos competentes de cada jurisdicción, adoptan las medidas necesarias para verificar la ocurrencia y evaluar el riesgo.

El trato violento hacia los niños siempre deja consecuencias en el psiquismo y cuanto más se prolongue en el tiempo, mas graves serán esas consecuencias. La identificación temprana de los casos y el tratamiento apropiado puede restablecer el desarrollo psíquico y físico del niño, así como también abre la posibilidad de cortar la transmisión intergeneracional de la conducta violenta. Por ello es importante que los

psicólogos conozcan las especificidades de esta problemática con el fin de detectar precozmente los casos y dar lugar a la intervención oportuna y adecuada.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) advierte que el maltrato infantil es una problemática pasible de prevención, y que los programas más efectivos en ese sentido son los que transmiten a los padres estrategias positivas de educación a los hijos.

Por tanto, además de las tareas de diagnóstico y tratamiento, los psicólogos pueden contribuir con sus conocimientos a elaborar programas de prevención del maltrato infantil y de protección de los niños vulnerados y sus familias.

Referencias

Bringiotti, M. I. (1999). *Maltrato infantil. Factores de riesgo para el maltrato físico en la población infantil*. Madrid: Miño y Dávila Editores.

Bringiotti, M. I. (2000). *La escuela ante los niños maltratados*. Buenos Aires: Paidós.

Crittenden, & Ainsworth, M. (1989). Child maltreatment and attachment theory. En, Cicchetti, D. & Carlston, V. (Eds.) *Child Maltreatment: Theory & Research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp.432-463). New York: Cambridge University Press.

García, M. J. (1997, agosto). *Maltrato Infantil: aportes desde la psicología*. Ponencia presentada en Jornadas Internacionales de Violencia y Abuso en Niños y Adolescentes realizadas en la Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires, Argentina.

García, M. J. (2001). *Interacciones sociales de niños maltratados de edad preescolar, en ámbito extra-familiar. Informe final* (Proyecto UBACyT TP 22, 1998/2000). Manuscrito no publicado, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Grosman, C. & Mesterman, S. (1998). *Maltrato al menor. El lado oculto de la escena familiar*. Buenos Aires: Ed. Universidad.

Kempe, R. S. & Kempe, C. H. (1979). *Niños maltratados*. Madrid: Ediciones Morata S.A.

Martínez Roig A. & de Paúl Ochotorena, J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

Mueller, E. & Silverman, N. (1989). Relaciones entre pares en los niños maltratados. En Cicchetti, D. & Carlston, V. (Eds.). *Child Maltreatment: Theory & Research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, New York: Cambridge University Press.

Organización Panamericana de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, D.C.: OPS. Extraído el 2 de enero, 2009, de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/Summary_Spanish

Pincever, K. coord. (2008). *Maltrato Infantil: el abordaje innovador del programa leladeinu*. Buenos Aires: Lumen-Humanitas.

Pugliese, S. (2007). Tropezones y caídas del maltrato infantil. En A. Trímboli, E. Grande, Raggi, J. Fantin & S. Raggi (comp.). *El malestar en lo cotidiano*. (pp. 252-254). Buenos Aires: AASM Serie Conexiones.

UNICEF (2009). *Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro*. [Versión electrónica]. Santiago de Chile: Desafíos N° 9, julio 2009.

Volnovich, J.C. (2003). Del silencio al grito: abuso sexual infantil. En, Lamberti, S. *Maltrato Infantil. Riesgos del compromiso profesional*. Buenos Aires: Ed. Universidad.