

MALOS TRATOS A LA INFANCIA II

B. Ferrer*.
M.A. Alvarado**.

* Profesor de la Escuela Departamental de Puericultura.— Zaragoza.

** Médico Puericultor.

RESUMEN

Se inicia el trabajo con un estudio histórico de los malos tratos en la infancia, desde los fenicios hasta el siglo XX.

Se estudia a continuación la naturaleza de los malos tratos, clasificándolos en violencia física, abandono físico y emocional, maltrato emocional y explotación sexual.

Se termina la revisión con la exposición de posibles formas de prevención, exponiendo a continuación una aportación personal de la repercusión que los malos tratos tienen sobre la maduración del niño.

PALABRAS CLAVE:

Niño maltratado. Maduración.

SUMMARY

The work is initiated with a historical

study about the childhood ill-usages, from the phoenicians till the twetieth century.

The work is continued with a study of the nature of the ill-usages, classifying them in fisical violence, fisical and emotional abandonment, emotional ill-usage and sexual exploitation.

The revisión is ended with exposition of the likely ways of prevention, explaining then a personal bringing of the repercusión that the ill-usages have in the child's maturity.

KEY WORDS:

Battered child. Maturity.

I - INTRODUCCION

El niño ha sido objeto de trato muy diverso según las épocas, (1) civilizaciones o pueblos. Haciendo un breve recorrido a través de la historia vemos que se han

perpetrado contra él verdadero crímenes, dede venderlos como esclavos o explotarlos como mano de obra barata, a ofrecerlos en sacrificio para calmar la ira de los dioses. Así, en Fenicia, Tiro y Sidón, eran quemados. En Egipto se ahogaba cada año a una jovencita para que el río se desbordara y fertilizara las tierras. En China, en Palestina, en Judea, en Escandinavia, nos cuentan las crónicas que los padres sacrificaban a sus hijos con el fin de ofrecérselos a los dioses, para aplacar sus iras y atraerse sus favores.

En Atenas el padre era dueño absoluto del hijo recién nacido. En Esparta, cada recién nacido era sometido al juicio de la Asamblea de Ancianos, si le juzgaban útil, respetaban su vida, en caso contrario le despeñaban y servía de alimento para las fieras. En Roma se seguían prácticas similares.

El infanticidio no constituía tan solo una amenaza en las familias reales, sino que en determinadas culturas era ampliamente aceptado como medio para controlar la población. La mutilación de niños como hábito, se remonta también a lejanas edades, desde los vendajes de las niñas chinas, a las deformaciones craneales practicadas en tribus indias y africanas, pasando por la mutilación de órganos sexuales, como rito religioso.

A principios de nuestra era y debido en parte al cristianismo, se inicia un movimiento que en principio es de piedad hacia los niños y que va enriqueciéndose con medidas de protección y asilo. Tenemos ejemplos en el Código Teodosiano (438) y las Leyes visigodas, que prohíben a los padres vender a sus hijos y darlos en prenda. Justiniano, da libertad a los expósitos y ordena que se les eduque con fondos públicos. En Roma y ya en el S. XII, el Papa Inocencio III dispuso que en el Hospital del Espíritu Santo se asistiera a los niños expósitos. En 1136 se crea el Hospital de los Inocentes de Florencia.

El primer centro de protección al niño

en nuestro país, la Insitución El Padre de Huérfanos, data del S. XIV, en Valencia, en virtud del privilegio que le otorga Pedro IV de Aragón, extendiéndose por Navarra, Aragón y Castilla, y recoge a niños huérfanos y abandonados.

En 1567 se funda en Madrid la Inclusa o Casa de Expósitos; y en 1600, el médico Jerónimo Soriano, fundó en Teruel el primer hospital de niños y escribió un tratado sobre la infancia.

Carlos III en 1780 y Carlos IV en 1794 fomentan la educación de niños abandonados. En Sevilla se crea el llamado Hogar "Los Toribios de Sevilla", antecedente lejano de la que fuera jurídica del menor.

Un hito trascendental en orden a la medicina infantil en la España del S. XIX fue la creación en las Universidades de la Cátedra de Pediatría. La legislación española se va haciendo fecunda a lo largo del S. XX, partiendo la Ley de 1904 de Protección a la infancia.

Los progresos de la psicología evolutiva, los trabajos de Spitz, (hospitalismo), de Bolwy (carencias maternas), pueden corroborar las palabras de Laín "solo bien entrado el S. XX ha ganado madurez la consideración científica del niño".

Como vemos el trato que ha recibido el niño en el pasado ha sido absolutamente inadecuado, históricamente la sociedad no se preocupó por los abusos. Cuando los hijos no habían sido deseados, la mortalidad alcanzaba elevadas cuotas. En el Londres decimonónico, por ejemplo, perecían un 80% de los hijos ilegítimos. Durante mucho tiempo la ignorancia de las necesidades psíquicas y físicas de los niños constituyeron la norma, pero los malos tratos a éstos, han sobrevivido hasta la época actual virtualmente inmodificados, debido a que persisten dos creencias:

Primera, los niños son considerados como propiedad de sus padres y se admite que estos tienen pleno derecho a tratarlos como estimen conveniente.

Segunda, los hijos caen bajo la plena responsabilidad de sus padres, el trato riguroso se justifica por la creencia de que los castigos físicos severos, son necesarios para mantener la disciplina e inculcar decisiones educativas. Ahí tenemos la máxima "la letra con sangre entra".

El síndrome del niño golpeado fue descrito por primera vez en 1868 por A. Tardieu, catedrático de Medicina Legal en Paris. Hubo de basarse forzosamente en hallazgos obtenidos en las autopsias. Recogió 32 casos de niños golpeados o quemados hasta causarles la muerte. En el mismo año A. Jhonson llamó la atención sobre la frecuencia de fracturas múltiples en los niños. Tuvo que pasar bastante tiempo hasta que J. Caffey en 1964 informó sobre sus primeras observaciones relativas a la hasta entonces no explicada asociación entre hematomas subdurales y alteraciones radiológicas anormales en los huesos largos. Caffey y Silverman establecieron claramente la índole traumática de dichas lesiones. H. Kempe, en 1961, en la Reunión Anual de la Academia Americana de Pediatría describió de forma completa el síndrome del niño golpeado bajo el punto de vista pediátrico, psiquiátrico, radiológico y legal, así como las primeras cifras de incidencia correspondientes a los Estados Unidos.

La historia de la violencia contra el niño como lacra social implica no solo un creciente reconocimiento de que supone un mal innecesario, sino que además, debe estimular nuestra capacidad para diseñar medios que permitan establecer la historia clínica de las lesiones infligidas al niño y la buena disposición de la comunidad, para enfocar el problema de un modo constructivo.

NATURALEZA DE LOS MALOS TRATOS

El maltratado infantil supone la existen-

cia de un niño golpeado, pero la conexión de causa y efecto no se concibe perfectamente. Un modo de consideración es el estudio de los síntomas que presenta el niño, otro consiste en tener en cuenta las acciones de los adultos que lo tienen a su cargo, ya sean padres, encargados o amigos. (2, 3, 4, 5)

Corrientemente se utilizan cuatro categorías para clasificar el maltrato recibido por los niños:

- Violencia física
- Abandono físico y emocional
- Maltrato emocional
- Explotación sexual

La violencia física implica la existencia de actos físicamente nocivos contra el niño, queda definida como cualquier lesión infligida ya sean hematomas, quemaduras, traumatismos en cráneo o cara, fracturas, daños abdominales o envenenamiento. Las lesiones producidas requieren atención médica, ya la reciba o no el niño.

El límite entre las lesiones causadas deliberadamente y el abandono físico es en ocasiones difícil de determinar. (6) El abandono, la negligencia, pueden constituir una forma muy insidiosa de causar daños graves, y si no interviene un médico, pueden persistir en ignorancia durante mucho tiempo. La negligencia implica un fallo del progenitor en cuanto a actuar debidamente para salvaguardar la salud, la seguridad y el bienestar del niño. La negligencia física incluye el abandono alimenticio, la falta de cuidados médicos, o bien la ausencia de una suficiente protección del niño contra riesgos físicos y sociales.

La negligencia referida a la nutrición consiste en no proporcionar al niño las calorías suficientes, bien por alimentación escasa o bien por someterle a una dieta extravagante. Ello da lugar a insuficiencias en el desarrollo, un estado potencialmente amenazador para la vida en el que

el peso, la talla están por debajo del tercer percentil en las gráficas de niños de la misma edad. Si bien existen enfermedades que ocasionan deficiencias en el desarrollo, más de la mitad de los casos observados son debidos a una nutrición inadecuada. El lactante es pequeño, con huesos prominentes y sin panículo adiposo en sus mejillas y sus nalgas; presenta una expresión angustiada y un apetito voraz. Los niños que padecen estas deficiencias del desarrollo muestran con frecuencia otros signos de abandono, tales como falta de aseo y alteraciones emocionales, establecen difícilmente comunicación con los demás, están deprimidos y apáticos.

Hay casos flagantes de niños a los que se deja atados en un desván o en un sótano, pero son mucho más frecuentes las formas sutiles de maltrato emocional, en las que un niño es constantemente aterrizado, regañado o rechazado.

Los malos tratos sexuales, suponen la explotación de niños mediante actos tales como incesto, abusos y violación.

Los abusos sexuales se definen como la implicación de niños y adolescentes dependientes, e inmaduros en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para las cuales son incapaces de dar un consentimiento informado. Incluyen la pedofilia, la violación y el incesto, como ya hemos dicho. Otro término es el de la explotación sexual"; estos niños y adolescentes son explotados ya que el abuso sexual les arrebató el control, determinado por el desarrollo, sobre sus propios cuerpos; y el de su propia preferencia, por el aumento de madurez, por compañeros sexuales y en igualdad de condiciones. Esto es así ya tenga que enfrentarse el niño con un acto aislado, manifiesto y quizá violento, cometido por lo general por un extraño, o bien con actos incestuosos, forzados o no y proseguidos con frecuencia durante muchos años.

El comportamiento del adulto, bien

adopte una actitud colérica, indiferente o incluso seductora puede variar enormemente de unos casos a otros. Resulta difícil abstenerse de acusar a tales padres, pero es más convincente considerar su comportamiento como una respuesta extrema a un stress y tener en cuenta que con frecuencia dichos padres son individuos que a su vez padecieron malos tratos en su infancia. Uno de los errores principales sobre los padres que golpean a sus hijos consiste en la creencia de que se trata siempre de sujetos en malas condiciones económicas; unos padres pobres pueden estar sometidos a mayor número de tensiones externas, producidas por la falta de vivienda adecuada, el hacinamiento o las deudas que no sufren otros económicamente mejor situados, pero las tensiones internas esenciales son notablemente similares en ambas circunstancias.

Otro error consiste en creer que los padres que maltratan a sus hijos son fundamentalmente e incurablemente anormales, psicóticos, criminales...

Y una tercera concepción errónea es pensar que ocurre raramente el que los padres den malos tratos a sus hijos.

No existen datos fiables sobre la frecuencia. (7)

Un cálculo aproximado de la frecuencia de los malos tratos a los niños nos lo pueden dar las estadísticas de Estados Unidos donde se vienen a señalar 320 casos por millón de habitantes y las comunicaciones de abusos sexuales son de 150 por millón de habitantes. Parece ser que los casos comunicados no representan más que una fracción de la totalidad, sobre todo en los casos de abuso y ultrajes sexuales. Los investigadores que basen sus conclusiones tan solo en los casos comunicados, subestiman inevitablemente el problema.

Siguiendo con Estados Unidos, vemos que cuando las actitudes públicas llegaron a ser más comprensivas, fueron muchos más los padres que buscaron ayuda. En 1968 se comunicaron 4000 casos

en California, en 1972 fueron 40.000. En Florida, se elevaron desde 10 a 30.000 en los mismos cuatro años y en Michigan de 721 a 30.000. No solo se informa de un mayor número de casos sino que estos son de índole más leve, lo cual indica que las familias reciben antes ayuda. En Denver la cifra de niños hospitalizados y que fallecieron a causa de sus lesiones descendió entre 1960 y 1975 desde 20 al año hasta menos de uno al año.

Los malos tratos a los niños constituyen un problema pero no insoluble. (8, 9) Parece ser que cuatro de cada cinco padres que violentan físicamente a sus hijos pueden ser convencidos de que abandonen esa actitud.

Siempre han existido padres que han maltratado físicamente a sus hijos. Treinta años atrás, el niño ingresado en un hospital a causa de malos tratos se consideraba como un caso raro y dramático, como víctima inconfundible de un ataque criminal. Por lo general la violencia era atribuida a un padre alcohólico o una madre desnaturalizada. (12) (13) Las familias implicadas parecían pertenecer siempre a las clases menos privilegiadas socioeconómicamente. Sin embargo los padres que maltratan a sus hijos proceden de todos los estamentos sociales, son ricos o pobres, bien educados o mal educados, pertenecientes a cualquier raza o religión. Resulta posible describir muchas de las características que tienen en común, pero no corresponden a un estereotipo; dichos padres no se ajustan a un patrón psicológico único que permita establecer un diagnóstico psiquiátrico.

Si tuviésemos que trazar una gráfica que representase a todos los padres, ordenados con arreglo a sus capacidades como tales, obtendríamos probablemente una curva en forma de campana. La mayoría quedarían incluidos en la porción más amplia y redondeada de la curva, que representa a aquellos padres que ofrecen a sus hijos un comportamiento

excelente, bueno o suficiente. En un extremo algún caso superejemplar y en el otro extremo del espectro, la curva no descendería de modo abrupto, sino gradualmente, comprendido de un 20 a un 30% de los padres que tendrían algún género de dificultades en proporcionar a sus hijos una asistencia adecuada. Esta cifra se limita a individuos que tienen una dificultad potencial en cuanto a su labor como padres pero no todos serán negligentes o violentos. La mayoría presentan una angustia indebida acerca de sus capacidades parentales, están escasamente informados o la aptitud para tratar a sus hijos varía según atravesasen momentos difíciles o no.

Un padre ha de tener capacidad para reconocer las necesidades de un niño; primeramente de cuidados y protección físicos; segundo, de educación; tercero, de cariño y oportunidades de relacionarse con otros; cuarto, de desarrollo corporal y ejercicio de las funciones físicas y mentales y, por último, de ayuda para relacionarse con el entorno mediante la organización y el dominio de la experiencia. Además de reconocer todas estas necesidades, un padre o una madre han de ser capaces de satisfacerlas o, al menos, de facilitar su satisfacción.

El rasgo más frecuente de las historias de familias que maltratan a sus hijos, es la repetición de una generación a otra de una pauta de actos violentos, negligencias y pérdida o privación de progenitores. El comportamiento parental puede ser inadecuado, debido a ausencia física o emocional, lo cual ocasiona en las etapas tempranas de la vida un síndrome de subdesarrollo. (19) Cuando el progenitor está constantemente ausente en el sentido emocional, el niño puede sufrir a causa de una privación que puede pasar inadvertida. Esto se produce en todas las clases sociales y puede observarse en aquellos hijos de personas bien acomodada, cuya vida transcurre en manos de sucesivas e indiferentes niñeras.

El maltrato emocional, en ausencia de daños físicos, resulta difícil de demostrar, pero sus efectos pueden ser invalidantes; suelen ser diagnosticados por psicólogos y psiquiatras tan solo años después, cuando los síntomas de la alteración emocional se hacen más evidentes. Se admite a priori que los malos tratos físicos y la negligencia implican la presencia, al menos, de cierto agravio emocional, pero lo contrario puede no ser siempre cierto, y debido a que las secuelas que dejan no son de carácter físico, pueden pasar inadvertidas. Los mecanismos mediante los cuales aquellos padres que maltratan a sus hijos repiten las pautas parentales a las que estuvieron expuestos, son comunes a todos y únicamente varía la índole de dichas pautas.

En un momento o en una etapa de crisis, que afecta a los padres, y cuando la relación con el hijo ha alcanzado tal grado de tensión que se hace insostenible, es muy raro que se el pensamiento lógico el rector de su conducta, pues esta queda determinada más bien por el tono subyacente a la relación. A esto se debe probablemente que muchos padres conscientes e interesados por sus hijos, que han rechazado sus propios métodos parentales de criar al niño, regresan en momentos de crisis, cuando sus métodos cuidadosamente meditados no funcionan ya bien, a los procedimientos que habían rechazado. Es entonces cuando se dan cuenta de que se han deslizado hacia las pautas que experimentaron ellos mismos de niños. El percatarse de lo que les sucede es lo único que puede capacitarles para razonar de modo que dominen la situación. (14)

Aparte de las propias experiencias infantiles de los padres, existen factores relacionados con las expectativas puestas en cada nuevo hijo, con la actitud parental sobre como debería ser, tanto física como mentalmente, lo cual hace que los padres muestren más o menos satisfacción a su respecto y que, por tanto, sea más

o menos probable que le hagan objeto de agravios. Estos factores no solo se refieren a la tensión adicional que supone el hecho de tener un hijo para las vidas de los padres, sino también a la significación que el hijo tiene para ellos desde el punto de vista emocional.

Desde el principio del embarazo existen factores que pueden comenzar a influir desfavorablemente el destino de cada hijo y, si se acumulan tales consideraciones, cada una de las cuales parece en si trivial, el resultado puede constituir una tragedia. Margaret Linch, ha señalado como la enfermedad de una madre durante el embarazo, un parto prolongado y difícil, la existencia de malformaciones congénitas o lesiones obstétricas y la prematuridad, con su incierto resultado y ruptura de esperanzas, están asociados con una cierta potencialidad para maltratar al niño. La separación del recién nacido de su madre, debido a la prematuridad o enfermedad, o bien la separación de la madre de su familia, a causa de enfermedad, da lugar a tensiones suplementarias.

La interrelación entre la energía interna que posean, o de la cual carezcan, los padres y las tensiones debidas a la relación con el recién nacido determinan hasta que grado el resultado será catastrófico. Ya que son escasos los recursos internos de una madre que en potencia es propensa a maltratar a su hijo, sus circunstancias han de ser lo suficientemente adecuadas para permitirle encontrar en éste la satisfacción que busca. Si su matrimonio, su hogar, su vida, sus relaciones con los demás, pueden ser lo bastante satisfactorias como para mantenerla relativamente satisfecha y libre de tensiones. Si su hijo está sano, es atractivo y pertenece al sexo que ella quería y si, sobre todo, es fácil de alimentar y cuidar, pueden sentir se satisfecha con su maternidad y mantener una buena comunicación. El niño que puede satisfacer así las expectativas de sus padres es afortu-

nado. Si la mutua adaptación sigue siendo buena, si el niño continúa acomodándose a la clase de cuidados que la madre sabe proporcionarle y no llora solicitando algo más, la situación se va realizando con éxito. Tal situación, se ve con frecuencia interrumpida cuando la presión ejercida por las necesidades del niño, al irse desarrollando, de una mayor atención y una interacción social y de exploración del entorno y autonomía, comienza a entrar en conflicto con la expectativa de la madre de que el niño está ahí para que ella disfrute, pero no para plantear excesivas exigencias a su tiempo y sus energías. Al llegar este momento, o bien el niño debe ser capaz de modificar o suprimir sus propias necesidades, impuestas por el desarrollo, o bien su madre le considerará molesto, malo, y comenzará a castigarle para asegurarse de que andará derecho. En ocasiones, los padres pueden poner esperanzas muy elevadas en sus hijos antes de que el desarrollo de éstos haya avanzado mucho, esperanzas que casi siempre se ven ciertamente frustradas. Si el niño es capaz de dominar sus inclinaciones naturales y, mediante inhibición o aspiraciones suplementarias, se ajusta a los deseos de sus padres, evitará su desaprobación y castigo, pero ello a costa casi siempre de su espontaneidad y su desarrollo social.

Estos niños que no aprenden en su hogar como agrandar a otros, sin privarse ellos mismos de placer, ni que el dar y tomar significa satisfacción para ambas partes, probablemente no aprenden multitud de formas de utilizar su inteligencia en tareas mentales, de modo que en la escuela son calificados de incapaces para lograr éxito en la Universidad. Si son especialmente retraídos, angustiados o agresivos se encontrarán etiquetados de niños problema. Pueden tener dificultades para ganar amigos, ya que les da miedo confiar en ellos, son sensibles al rechazo y tienden a retraerse fácilmente.

Más de un niño maltratado o privado

de cariño ha crecido solitario, incapaz de hacer uso de las oportunidades que se le ofrecían cuando abandonó definitivamente el hostil ambiente de su hogar, sin posibilidad de tener amigos ni de revisar su opinión acerca de sí mismo. Los niños maltratados tienen gran dificultad para reconocer sus propios sentimientos y para hablar de los mismos, en especial de sus inclinaciones y simpatías, su soledad, su angustia y sus gustos.

Los escolares y los adolescentes tienden a ocultar como un secreto vergonzoso los malos tratos proporcionados por sus padres. Si los malos tratos son graves, un adolescente puede huir repetidamente, pero sin buscar la ayuda adecuada por parte de las autoridades. Muchos comienzan a expresar la furia que han sentido durante tanto tiempo no en su casa, sino mediante un comportamiento delictivo en cualquier otra parte. Pertenecer a una banda, lo cual proporciona a dichos menores un sentimiento de ser aceptados por los demás, puede ayudarles a superar sus sentimientos de privación emocional y convertirse también en un medio de descarga la agresividad reprimida mediante una actividad delictiva aprobada por el grupo.

B. Steele y J. Hopkins realizaron un estudio en un centenar de adolescentes internados por primera vez en un centro para delincuentes y criminales juveniles (15). De ellos 84 habían sufrido malos tratos o fueron desatendidos por sus padres antes de los seis años de edad, y 92 recibieron agravios o ultrajes sexuales en los dieciocho meses anteriores al estudio. Otros trabajos sobre niños delincuentes y criminales juveniles violentos confirman la intensa conexión que existe entre la experiencia de ser maltratados durante la infancia y el subsiguiente comportamiento antisocial. Esto significa desde luego, que la mayoría de estos niños actúan más adelante contra la ley, pero indican que aquellos que la vulneran con frecuencia poseen tales antecedentes.

Un número considerable de los jóvenes escapados de sus casas admiten haber sido maltratados en sus hogares (16), y haber intentado huir por primera vez de una situación intolerable.

Antes de la adolescencia no habían visto más alternativa que la de someterse; incluso a la edad de doce o trece años, huir de casa en un paso difícil de adoptar. El hecho de que lo hicieran a tal edad demuestra, como una prueba más, cuan enorme son las presiones ejercidas sobre un niño maltratado.

III - POSIBLES FORMAS DE PREVENCIÓN

Los médicos y las enfermeras que realizan sus trabajos con futuros padres y con las madres durante el embarazo, el alumbramiento y después del nacimiento, se hallan idealmente situados para realizar observaciones sutiles y significativas sobre la forma de reaccionar los padres con sus hijos recién nacidos. Tales observaciones no son difíciles de realizar, ni tampoco debería resultar complicado el organizar servicios especiales y establecer un frecuente contacto con las familias de riesgo elevado. Si tan solo es posible observar una vez a la familia el mejor momento para ello es poco después del nacimiento del niño. Esta forma nos proporciona a los médicos y enfermeras la oportunidad de practicar medicina preventiva del más alto nivel. (17)

Cuando alguno de nosotros sospeche malos tratos a un niño, debe ingresarle en un hospital diciendo a sus padres que las lesiones que presenta tienen que ser vigiladas. No hemos de enfadarnos con ellos, sino recordar que son también personas dañadas que precisan de nuestra ayuda y debemos dársela en la medida en que podamos.

La asistencia psiquiátrica y la psicoterapia a largo plazo a los padres que mal-

tratan a sus hijos, parece ser que ha dado buenos resultados en Estados Unidos, y aquí debería implantarse.

Otras formas de ayuda a los padres y por lo tanto preventivas que ya se practican en algunos países como Estados Unidos, Norte de Europa y poco a poco en nuestro país son: Teléfono para casos urgentes (teléfono de la esperanza). La simple existencia de tal línea telefónica, puede hacer que los padres busquen ayuda antes, sabiendo que al otro extremo de la línea hay alguien que puede aconsejarles.

Guarderías de emergencia, que deben estar abiertas las veinticuatro horas del día, y con capacidad para prestar asistencia completa a todos los niños, desde los recién nacidos hasta la edad de cinco años.

Asistentes sociales, auxiliares del hogar y terapeutas auxiliares, trabajan con éxito para prevenir, denunciar e intentar solucionar los malos tratos infantiles, prestando su máxima colaboración a los padres.

La terapia de grupo, que puede lograr mucho éxito, sobre todo cuando el grupo está constituido por parejas.

Aparte de lo anteriormente citado, sería necesario planificar y llevar a cabo, un programa que involucre a toda la sociedad, crear equipos de trabajo que incluyeran médicos, abogados, educadores, asistentes sociales, policías y padres de familia etc.

Los medios de comunicación social, tienen un gran papel a desempeñar, su capacidad para informar al público, abogar por la modificación del código legal, buscar apoyos financieros, etc. es de extrema importancia. La toma de conciencia por parte de la comunidad, le hará preocuparse más por sus niños.

No quiero acabar este trabajo sin recordar el pensamiento del académico Jordana de Pozas, «La suerte y trato de los niños es del signo más cierto del rumbo político y social del nivel económico

y ético de los pueblos. El niño es, en gran medida, la obra de la sociedad en que nacen y crecen».

IV - EXPERIENCIA PERSONAL

— Ejemplo que demuestra prácticamente la repercusión que los malos tratos tienen sobre la maduración de un niño:

Para ello he elegido a dos niños: Oscar y Pablo.

Oscar tiene cuatro años y pertenece a una familia normal, recibe de sus padres un trato afectivo adecuado.

De Pablo no se sabe la edad cierta pero parece estar comprendida entre cuatro y cinco años, hijo de alcohólicos, hasta su llegada a un centro benéfico había vivido con sus padres en una casa pequeña, viéndose obligado a dormir en la misma habitación que ellos, a su ingreso en el centro era un niño delgado, que no presentaba signos claros de haber sido maltratado físicamente pero sí emocionalmente. Lo que más llamaba la atención de él era su gran retraso en el lenguaje ya que no hablaba sino que se limitaba a gritar sonidos no pudiendo ser entendido por nadie aunque el niño sí comprendía lo que se le decía, presentaba también grandes deficiencias de tipo motriz.

Pablo lleva once meses viviendo en el centro en régimen de internado, y si bien el ambiente en el que está no es ni mucho menos el ideal para un niño, ha realizado grandes avances, ahora, aunque continua siendo un niño especial, es capaz de comunicarse con los demás utilizando un lenguaje sencillo y ha aprendido a jugar y a moverse con sus compañeros. Durante estos once meses ha visto a sus padres solo una vez no mostrando ninguna simpatía por

ellos, sin embargo si se muestra cariñoso con todas las personas que en la actualidad se ocupan de él.

A Oscar y Pablo se les ha realizado un test (18) que en esencia intenta la construcción de un mapa gráfico donde se refleje su nivel madurativo de diversas áreas de función.

Para la estructuración grafomadrativa se han escogido ocho áreas exploratorias correspondientes a los siguientes aspectos:

- A - Desarrollo neuromuscular
- B - Adaptación mediante experiencias
- C - Comunicación
- D - Reacción personal-social
- E - Capacidad espacial
- F - Capacidad temporal
- G - Atención
- H - Funciones fisiológicas.

Estas ocho áreas han sido divididas en niveles progresivos de maduración, cada nivel corresponde a un año madurativo biológico aproximadamente, de tal forma que la totalidad del círculo grafomadrador abarcaría diez años madurativo-biológicos. Cada área explorativa, así como las coronas de círculo o parte de ésta que las constituyen, están subdivididas en espacios numerados más pequeños; cada uno de ellos recoge un ítem o función.

Se consigna la realización perfecta, dificultosa o nula de cada una de las actividades indicadas en las listas de ítems del siguiente modo:

Realización perfecta

Realización dificultosa

Realización mala

Lista de Ítems

(únicamente hasta los cinco años)

A - Desarrollo neuromuscular

1. Puede estar sentado sin ayuda
2. Se sienta solo en silla
3. Sube escaleras con ayuda
4. Arroja una pelota
5. Imita un trazo vertical
6. Corre
7. Sube, baja escaleras paso a paso
8. Da patada a pelota
9. Sabe pasar hojas de libro
10. Hace torre con tres cubos
11. Ensarta cuentas grandes en aguja
12. Utiliza vaso con una mano
13. Imita un trazo horizontal
14. Hace torre con seis cubos
15. Dobla papel a lo largo
16. Utiliza triciclo
17. Abre, cierra puertas
18. Salta con los pies juntos
19. Mantiene equilibrio sobre un pie
20. Copia un círculo
21. Sabe pintar una cruz
22. Utiliza tijeras elementalmente
23. Abre, cierra cajones
24. Salta a la pata coja
25. Mantiene equilibrio de puntillas
26. Se lava solo cara y dientes
27. Sibuja figura humana
28. Pega cosas sencillas
29. Utiliza goma de borrar
30. Dobla papel en diagonal

B - Adaptación mediante experiencias

1. Se señala al mandato la nariz, ojos y pelo
2. Distingue blanco y negro
3. Gusta de oír cuentos
4. Usa verbos en presente
5. Une correctamente una figura de papel cortada en dos partes
6. Reconstruye un rectángulo cortado en dos triángulos
7. Ordena los juguetes
8. Sabe escoger en la tienda lo que le gustaría comprar

C - Comunicación

1. Expresa mímicamente sus emociones
2. Dice no con la cabeza
3. Usa el mio
4. Cumple instrucciones verbales simples (ven, dame, trae)
5. Conoce figuras impresas familiares
6. Canturrea
7. Conoce nombre de objetos habituales
8. Reconoce algunas melodías
9. Puede reproducir canciones
10. Diferencia yo, mí, tú
11. Dice verbalmente lo que está haciendo cuando se le pregunta
12. Cuenta hasta cuatro
13. Usa plurales de nombras y emplea tiempos verbales en pasado
14. Expresa sus deseos verbalmente
15. Conoce el uso de formas negativas
16. Pregunta como hacer cosas
17. Mantiene conversaciones
18. Puede contar historias
19. Sabe poner mote a personas
20. Puede contar un cuento largo con exactitud
21. Pregunta sobre significados y funcionamiento de cosas
22. Cuenta hasta diez

D - Reacción personal-social

1. Distingue tu, yo
2. Ayuda para ser vestido
3. Utiliza cuchara
4. Trae las zapatillas
5. Controla esfínteres por la noche
6. Come solo
7. Escancia agua en vaso
8. Se desabotona
9. Sabe reír para hacer reír
10. Sabe sacar el cubo de basura o recoger botellas de leche
11. Controla esfínteres de día

12. Se peina solo
13. Se pone solo las ropas
14. Va solo al retrete
15. Lava y seca los platos
16. Se abotona

E - Capacidad espacial

1. Conoce la significación de arriba, afuera, al otro lado
2. Conoce la significación de aquí, allí, bajo, alrededor
3. Al salir a la calle conoce a donde va
4. Conoce el nombre de su calle
5. Conoce el significado de encima, alto, largo
6. Reconoce los caminos rutinarios
7. Sabe colocar al mandato objetos encima, debajo, enfrente, detrás.
8. Sabe visitar vecinos
9. Sabe cruzar calles solo
10. Conoce el camino al colegio o sitios similares
11. No se pierde en paseos o excursiones

F - Capacidad temporal

1. Conoce palabras diferentes para designar el pasado, presente y futuro
2. Sabe los años que tiene
3. Sabe lo que hará al día siguiente
4. Conoce el horario de las diversas tareas a ejecutar durante el día
5. Distingue próximo verano y verano pasado
6. Sabe de memoria los días de la semana
7. Conoce los años que cumplirá próximamente

G - Atención

1. Dirige la vista hacia estímulos visibles intensos
2. Dirige la vista hacia estímulos auditivos intensos
3. Dirige la vista hacia donde se le llama
4. Mantiene durante unos minutos la atención sobre sucesos externos con movimiento
5. Es capaz de efectuar una tarea durante varios minutos sin distraerse
6. Mantiene la atención varios minutos sobre televisión, radio.
7. Es capaz de mantener la atención sobre conversaciones ajenas durante las comidas

H - Funciones fisiológicas

1. Tiene fuerza normal en los músculos
2. Percibe normalmente las sensaciones físicas (hambre, frío, dolor etc)
3. Tiene buena coordinación
4. Mantiene postura corporal normal
5. Movimiento normal de ojos
6. Visión normal
7. Audición normal

De las tres gráficas que siguen, la primera corresponde a Pablo en el momento de su ingreso en el centro, la segunda es la actual y la tercera intenta reflejar la maduración de Oscar en la actualidad.

Comparándolas podemos ver el avance realizado por Pablo en menos de un año, notándose todavía grandes lagunas si la comparamos con la de un niño, aproximadamente de su edad, que siempre ha vivido en un hogar normal y recibido un trato adecuado.

BIBLIOGRAFIA

1. RABDILL, S.X.— A history of child abuse and infanticide. In: Herfer R.E. and Kempe C.H. eds: *The Battered Child* 2nd ed: 3-21. University of Chicago Press, Chicago, 1974.
2. NEWBERGER, E.H. and HYDE, J.N.: *Maltrato en Niños: Principios e implicaciones en la práctica pediátrica actual*. Clínicas Pediátricas de Norteamérica, 699: 1973.
3. MELMICK, B. and HURLEY, J.: Distinctive personality attributes of child abusing mothers. *J. Consult. Clin. Psych*, 33: 746, 1969.
4. KEMPE, C.H. and alt.: *The battered child syndrome*. J.A.M.A., 181: 1, 1962.
5. GIL, D.C.: *Violence Against Children*, Harvard University Press, Cambridge, 1970.
6. COHEN and SUSSMAN, A.: *The incidence of child abuse in United States*. Un published paper, juvenile Justice Standards Project. Institute for Judicial Administration, New York, University School of Law, 1974.
7. Mc.DONALLD, A. and REECE, R.: *Síndrome del niño maltratado: problemas de información*. Clínica Pediátrica de Norteamérica 4: 785, 1979.
8. BROWN, R.H.: *Child abuse: Attempts to solve the problem by reporting laws*. *Women Lawyers Journal*, 60: 73-78, 1974.
9. RAWLS, J.: *A theory of justice*. In *The Rights of Children* Cambridge. Harvard University Press, 1972.
10. CASE, M.E. and NANDIRE, R.: *Laceration of the stomach by blunt trauma in a child: A case of child abuse*. *J. Forensic Sci*, 28: 496, 1983.
11. DINE, M.S. and MC. GOVERA, M.E.: *Intentional poisoning of children— an overlooked category of child abuse. Report of seven cases and a review of the literature*. *Pediatrics*, 70: 32, 1982.
12. KAPLUN, D. and REICH, R.: *The murdered child and his Killers*. *Am. J. Psychiatry*, 133: 809, 1976.
13. BERGMAN, A.B. and LARSEN, R.M.: *Variación en el espectro de los malos tratos en los niños*. *Pediatrics* (ed. esp.), 21: 49, 1986.
14. FOSARELLI, P.: *Niños que cuidan de si mismos: una nueva prioridad para el pediatra*. *Pediatrics* (ed. esp.), 21: 201, 1986.
15. STELLE, B.F. and POLLOCK, C.B.: *A psychiatric study of parents who abuse infants and small children*. In Herfer RE and Kempe CH eds.: *The Battered child* 2nd ed. 89-133. University of Chicago Press, Chicago, 1974.
16. AJURIAGUERRA, J.: *Los niños, víctimas de agresión en el grupo social y familiar*. En *Manual de Psiquiatría Infantil*, 945-948. Toray-Masson, S.A. - Barcelona, 1973.
17. NEWBERGER, E.H. and alt.: *Child abuse and child neglect*. In: Hockelman, R.A. eds, *Principles of Pediatrics. Health Care of the Young*. 621-622. Mc. Graw-Hill Book Company. New York, 1978.
18. *Test Adistramiento y maduración mental. Determinantes valorativos*.
19. LEON, J.L. - NOA, M.F.: *Delincuencia y Droga en el medio escolar*, En: B. Ferrer Masip ed.: *Fracaso Escolar*, 335-349. Diputación General de Aragón. Zaragoza, 1985.