

## SECCION ARTICULOS

### **Determinantes del Maltrato Infantil.**

*Autor: Ana María Haz.<sup>1</sup>*

#### **RESUMEN**

El maltrato físico infantil es un problema complejo y multifacético. Este artículo presenta una revisión de los principales determinantes del maltrato infantil que han sido investigados. Ellos han sido divididos en tres categorías principales: Variables del microsistema familiar, del contexto social inmediato y socioculturales. Finalmente, se discute algunas implicaciones para la investigación en Chile.

#### **ABSTRACT**

Physical child abuse is a complex and multifacetic problem. This article presents a review of major child abuse determining variables that have been investigated. They are discussed under three major categories: familiar microsystem, social context and cultural variables. Finally, implications for investigation in Chile are discussed.

1 Profesora en la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

El maltrato infantil constituye una dramática realidad que afecta a nuestra población. Sin embargo, existen muy pocos estudios al respecto, escasas organizaciones que estén abordando el problema (muchas de las cuales de reciente formación) y no existe prácticamente ninguna coordinación entre ellas.

A pesar de que hay indicios de que este problema existe desde hace décadas, la preocupación por él es relativamente reciente, incluso a nivel mundial. Una encuesta realizada en E.E.U.U. por la revista Times mostró que en 1976 sólo el 10% de los norteamericanos consideraba el abuso infantil como un problema nacional serio, en tanto que en 1983 dicha cifra se elevó al 90%.

En Chile también ha habido un interés creciente por el tema. El Presidente de la República adhirió y suscribió el Acta de los Derechos Humanos del Niño en Agosto de 1990. Actualmente existen en el Parlamento dos proyectos de Ley que esperan su aprobación; uno de ellos contempla específicamente el problema del Maltrato Infantil y el otro trata de la violencia familiar. El Ministerio de Salud llamó el año pasado a una comisión de trabajo (Comisión MINSAL) conformada por un equipo multidisciplinario para que estudiara dicho problema. También ha habido un creciente número de equipos profesionales multidisciplinarios preocupados por el tratamiento y prevención del problema.

El fenómeno del maltrato infantil fue descrito en el ámbito científico, por primera vez en 1962. Se lo describió bajo el nombre de «Síndrome del niño agredido» (Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller y Silver, 1962). Dentro de este síndrome se reconocen diversas formas de abuso, omisión, abandono o agresión hacia el niño. Se ha operacionalizado en tres tipos de maltrato: abuso físico, negligencia y abuso sexual.

Dado que cada uno de estos tipos de maltrato se caracteriza de modo diferente, en el presente artículo se ha elegido específicamente el estudio de las características del abuso físico. Se considera como abuso físico cualquier conducta no accidental realizada por los padres o el cuidador, que cause daño físico o enfermedad a un menor de 18 años (De Paúl y Arruabarrena, 1991).

La incidencia de este problema es difícil de determinar, ya que la mayoría de las veces éste ocurre al interior de la familia y no es denunciado por los involucrados. Incluso los médicos no denuncian o ni siquiera hacen el diagnóstico, ya sea por

desconocimiento del cuadro, por ingenuidad médica, por temor a involucrarse en problemas legales o por la sensación que con ello no se logrará nada (Olguín, Pinto, Haye y Von Bennewitz, 1981). En nuestro país, la Sociedad del Niño Agredido plantea que los casos reportados alcanzan unos 50.000 al año, sugiriendo que esta cifra pudiera ser muchísimo mayor. El informe de la Comisión MINSAL plantea que no existen datos confiables en la actualidad sobre los cuales basarse.

El maltrato tiene severas secuelas para el desarrollo físico, intelectual y emocional, pudiendo en ciertos casos ocasionar incluso la muerte. Un estudio realizado en el Hospital Exequiel González Cortés, del área sur de Santiago, reveló que el 8% de los niños que llegaron en el período analizado murieron por las lesiones producidas. Si no mueren por las lesiones sufridas, también está el peligro de que queden permanentemente dañados. Pueden sufrir cicatrices y deformidades, como resultado de las lesiones infligidas, tales como cortaduras, quemaduras o fracturas (Lynch, 1986). Un estudio retrospectivo realizado en el hospital E. González Cortés determinó que las lesiones más frecuentes que presentaban los niños eran lesiones a la piel (eritemas causados por bofetadas, marcas producidas por algún instrumento, mordeduras humanas), quemaduras de cigarrillo, lesiones en la cara, lesiones en la cabeza y sistema nervioso central (producidos por arrancamiento de pelo, remecimientos o golpes) y lesiones abdominales, siendo ésta última la causa más común de muerte en el niño maltratado (Gilchrist, 1990).

En cuanto a su desarrollo emocional, se ha observado que los niños desarrollan dos patrones de comportamiento característicos. En el primero, los niños se comportan sumisos e hipervigilantes, en busca de pistas de los adultos en cuanto a cómo deben comportarse (Lynch, 1986). Estos niños se caracterizan por ser muy aislados, inseguros y de baja autoestima (Cáceres y Kirby, 1990). El otro patrón de comportamiento observado es provocativo, agresivo e hiperactivo (Lynch, 1986).

En cuanto al desarrollo cognitivo, es frecuente que presenten retraso y alteraciones de lenguaje, dificultades de aprendizaje y coordinación motora pobre (Gilchrist, 1990; Hughes, 1987; Lynch, 1986).

Sin embargo, no sólo se provoca un daño en el presente del niño, sino que también se ha estudiado su impacto en sus conductas futuras. (Wolfe 1985) señala que el abuso infantil está relacionado a la etiología de conductas serias antisociales que ocurren

posteriormente en la vida del sujeto, como por ejemplo, delincuencia.

Respecto de las variables que inciden en el problema del maltrato, en un comienzo sólo se consideraron aquellas relacionadas a los padres como únicos determinantes del fenómeno, y en especial la presencia de psicopatía en ellos (Melnick y Hurley, 1969). Actualmente existe un amplio consenso de que éste sería un fenómeno multidimensional, en que es necesario considerar a todos aquellos que están involucrados en el problema y al contexto social y cultural en que dicho fenómeno se presenta (Milner y Chilamkurti, 1991; Azar, 1991; Egeland, Jacobitz y Sroufe, 1988; Wolfe, 1985; Gaines, 1978).

La conducta del maltrato infantil puede describirse como inserta en varios niveles (Tan, Ray y Cate, 1991). En el primer nivel, la conducta violenta puede considerarse como el proceso de interacción entre el niño y sus padres, lo que incluiría el estudio de las variables individuales de ambos y de la familia, así como las relacionadas al proceso de interacción mismo.

Después, puede considerarse un segundo nivel que incluye las relaciones del microsistema familiar con el contexto social inmediato, lo que comprendería las relaciones con los parientes, vecindario, profesores, iglesia y profesionales de la salud, así como aquellas situaciones que provoquen estrés en el microsistema, como lo serían condiciones sociales críticas, tales como hacinamiento, pobreza y cesantía.

Finalmente, la conducta de maltrato se inserta en un tercer nivel, que está constituida por la cultura, normas generales de la sociedad respecto del funcionamiento de la familia y las leyes que regulan dicho funcionamiento.

Ninguna de las variables se considera por sí sola determinante. Por ejemplo, los factores considerados en los padres no los hacen abusivos por el hecho de tenerlos, sino que se les considera como factores de predisposición. Es más bien la interacción de estas variables en forma simultánea la que determina el fenómeno.

A continuación se revisarán las variables más relevantes que han sido estudiadas en relación al problema.

## 1. VARIABLES DEL MICROSISTEMA FAMILIAR.

Aquí se incluyen las variables relacionadas a los padres, a los niños, a la familia y a los procesos de interacción entre ellos.

### 1.1 Variables relacionadas a los padres.

Las características del padre o madre abusador(a) han sido extensamente estudiadas. Las primeras investigaciones en el tema planteaban como determinante principal la presencia de psicopatología en el abusador y como consecuencia de ello se desarrollaron modelos psiquiátricos para explicar la conducta del maltrato (Milner y Chilamkurti, 1991). Sin embargo hoy, esta posición ha sido ampliamente cuestionada. Se postula que hay múltiples variables del perpetrador que estarían determinando la conducta abusiva y no hay consenso respecto de cuáles serían las variables más relevantes. Debido a la gran cantidad de variables los diseños metodológicos se han visto limitados para evaluar todas las características del maltratador y varios estudios se abocan precisamente a las dificultades metodológicas que ofrece el tema (ver por ejemplo: Mash y Wolfe, 1991; Geffner, Rosenbaum y Hughes, 1988).

Las variables del perpetrador tratadas por la literatura sobre el tema pueden dividirse en tres factores principales: de socialización, biológicos y afectivo-cognitivos (Milner y Chilamkurti, 1991).

### 1.2 Factores de socialización.

Dentro de estos factores, el más estudiado se refiere a la historia de abuso en la niñez de los abusadores.

Sin embargo, dicha experiencia no es suficiente por sí misma para dar cuenta de la conducta de maltrato cuando adultos. Más probablemente, sus historias los predisponen a responder a ciertas situaciones de modo agresivo. Dicha historia se correlacionaría a conducta agresiva en aquellos períodos en que los padres están sometidos a cambios rápidos de vida que les producen estrés (Belsky, 1980; Conger, Burgess y Barrett, 1979).

Sin embargo, no existe consenso respecto de cuál sería la incidencia de este factor. Según



Kaufman y Zigler (1987), es difícil integrar los resultados de las diferentes investigaciones al respecto, ya que presentan variaciones metodológicas. A pesar de este problema, ellos llegan a establecer que la tasa de transmisión intergeneracional sería de un 30% aproximadamente, lo que sugiere que un tercio de todos los individuos que han sufrido abuso físico, sexual o negligencia en su infancia, llegarán a maltratar en alguna de estas formas a sus propios hijos. Esta tasa es aproximadamente seis veces mayor que la tasa de abuso en la población general.

Se señala en este mismo estudio que habría algunos factores mediacionales en los adultos abusados en su niñez que habrían ayudado a que este factor de predisposición no se transformara en abuso hacia sus hijos. Dichos factores serían un mayor apoyo social, sentimientos menos ambivalentes respecto del embarazo, guaguas físicamente más sanas y expresión más abierta de enojo respecto de sus historias de abuso.

También se considera un segundo grupo de variables dentro de los denominados factores de socialización. Dicho grupo se refiere a variables demográficas que han sido asociadas con el maltrato infantil. Hasta ahora las más mencionadas son: sexo, edad de la madre, nivel educacional. También estas variables han sido cuestionadas, por ejemplo, varias investigaciones señalan que las mujeres abusan más que los hombres (Behar, 1989; Gil, 1970). Sin embargo, una encuesta nacional realizada recientemente en Estados Unidos mostró que no había diferencias de género (Wauchope y Straus, 1990).

### 1.3 Factores biológicos.

Este es uno de los factores menos claros en la investigación actual en cuanto a su contribución a la conducta de maltrato. Hay poca investigación sobre la presencia de factores neurológicos o neuropsicológicos, pero hasta ahora ninguna investigación ha establecido una relación causal entre dichos factores y maltrato infantil.

Uno de ellos corresponde al nivel de reactividad fisiológica del abusador. Tendrían una mayor reactividad frente a los estímulos en general. Frodi y Lamb (1980) señalaron que las madres

abusivas encontraban aversiva cualquier respuesta social del niño, fuese llanto o sonrisa.

Por último, se ha señalado también que los padres maltratadores presentarían mala salud física (Wolfe, 1985). Lahey, Conger, Atkenson y Treiber (1984) encontraron que las madres abusivas reportaban más síntomas físicos que dos grupos de comparación apareados.

### 1.4 Factores cognitivos y afectivos.

Respecto del nivel de inteligencia, en varios artículos más antiguos (por ejemplo, Fisher, 1958; Simpson, 1967) se relacionó un nivel bajo de inteligencia del abusador con la conducta de maltrato. Sin embargo, en estudios más recientes este factor ha sido cuestionado (Tymchuck y Andron, 1990; Tymchuck, Andron y Unger, 1987). Aún así, es un factor que aparece aún en debate. Existe evidencia que demuestra que los abusadores tienen problemas en áreas cognitivas específicas, tales como habilidad para el razonamiento abstracto, flexibilidad para comprender la conducta infantil y habilidad para generar estrategias de manejo de los niños adecuadas (Hansen, Pallotta, Tishelman, Conaway y MacMillan, 1989).

El estudio de los factores cognitivos está incluido en los estudios más recientes sobre el tema y existe un interés creciente por conocer la relevancia de este factor en la conducta de maltrato. Si consideramos el postulado que las conductas de una persona están indisolublemente asociadas a sus creencias (Fisch, Weakland y Segal, 1984) ésta parece ser una variable importante de considerar en el fenómeno del maltrato infantil.

En la interacción que tienen los padres abusivos con sus hijos, se ha observado un patrón de relación en el cual los padres perciben a sus hijos como malos, incontrolables o merecedores de castigo severo (Behar, 1989). Los padres que maltratan a sus hijos lo hacen como una forma de disciplinarlos y suprimir conductas no deseadas, muchas veces repitiendo un estilo correctivo aprendido durante su infancia. De tal modo, usan técnicas violentas porque las creen eficaces para suprimir tales conductas, lo que apuntaría a que, existe en estas familias un sistema de creencias que justificaría la violencia. «La peculiaridad del que comete un abuso no está constituida sólo por el hecho que lo cometa, sino por el de creer lo que cree. A partir

de esta creencia puede cometer sus abusos, ya que en sus sistemas de creencia el abuso no es tal, sino un acto justificable y, hasta necesario» (Barudy, 1991).

Otro factor cognitivo estudiado en los abusadores se refiere a las percepciones y expectativas sobre sus hijos. Un estudio referido a madres abusadoras (Schellenbach, Monroe y Merluzzi, 1991) señaló que éstas perciben la conducta de sus hijos más negativamente que la conducta de otros niños, atribuyendo los éxitos de sus hijos a causas externas y los fracasos a causas internas. También se mostró que las expectativas en cuanto a la conducta de desarrollo de los niños no eran realistas. Otros estudios clínicos apoyan esta evidencia, indicando que los padres abusadores tienen percepciones negativas de sus hijos, considerándolos desobedientes e intencionalmente disruptivos (Reid, Kavanagh y Baldwin, 1987; Wood-Shuman y Cone, 1986).

Se ha estudiado el locus de control de los abusadores, apareciendo como externo (Ellis y Milner, 1981). Ellos proyectan la responsabilidad de su conducta abusiva a factores externos, incluyendo al niño, lo que entonces resulta coherente a los sistemas de creencias mencionados y a las percepciones negativas sobre el niño.

Respecto de factores afectivos, se ha observado la presencia de depresión en las madres abusadoras (Lahey, Conger, Atkenson y Treiber, 1984; Gil, 1970). Este factor influye sobre los factores cognitivos mencionados, ya que se ha visto que la depresión del abusador ocasiona un sesgo perceptual sobre la evaluación de la conducta del niño. Las madres depresivas se sentirían más demandadas y tendrían percepciones distorsionadas respecto de la conducta de sus hijos (Greits, Wells y Forehand, 1979). Zurabin (1989) observó que madres con depresión moderada eran más propensas a ser físicamente violentas con sus hijos.

Los abusadores poseen una pobre autoestima, lo que también se ha relacionado a percepción distorsionada del niño. Mash, Johnston y Kovitz (1983) relacionaron baja autoestima de los padres con percepciones negativas sobre la conducta del niño y con inhabilidad para hacer frente al estrés.

Por último, se han mencionado una serie de variables de personalidad que serían caracte-

rísticos de los padres abusadores tales como rigidez, vulnerabilidad, impulsividad, dependencia, inmadurez, sentimientos de aislamiento y soledad, sentimientos de inadecuación, inhabilidad para manejar el estrés y menor capacidad de empatía.

#### 1.5 Variables relacionadas a los niños.

Respecto de los niños, se ha visto que existen factores que contribuyen en forma potencial a la conducta del maltrato. Un primer factor se relacionaría a factores congénitos del niño. Belsky (1980) mostró que un alto número de niños abusados nació prematuramente, tuvo bajo peso al nacer, presentó enfermedades congénitas o tenía tendencia a enfermarse.

Otro factor que potencia el maltrato se refiere a la disruptividad de estos niños. Lahey et al (1984) señaló que los niños de familias maltratadoras presentan más conductas disruptivas, tales como problemas de sueño, llanto excesivo o respuesta pobre de parte del niño a los intentos por confortarlo. Sin embargo, este factor ha sido cuestionado en la literatura ya que, como se ha señalado previamente, los padres abusadores presentan distorsiones perceptuales frente a la conducta de sus hijos. Se ha visto que muchos de ellos sencillamente desconocen la secuencia y ciclos del desarrollo evolutivo, por lo que atribuyen significados distintos a las dificultades comunes del proceso de crianza.

#### 1.6 Variables relacionadas a la interacción padre-hijo.

En general se ha señalado que las madres abusadoras tienen tasas de interacción más bajas y negativas con sus hijos en relación a madres no abusadoras (Burgess y Conger, 1978). Bousha y Twentyman (1984) encontraron que madres abusadoras mostraban más agresión verbal y no verbal y menos conducta positiva verbal y no verbal con sus hijos.

Se produciría una escalada a partir de dificultades comunes en el proceso de crianza, tales como control de esfínteres o problemas relacionados a la comida. Habría en tales casos una rápida transición del enojo a la agresión (Wolfe, 1985). La probabilidad de daño en el niño aumenta dramáticamente en la medida en que el padre pierde el control y aumenta la intensidad del castigo (Vasta, 1982).



## 1.7 Variables relacionadas a la familia.

Se ha estudiado las características sociodemográficas de la familia que estarían asociadas a la conducta de maltrato. Hasta ahora las más mencionadas son: sexo del perpetrador, edad de la madre, nivel educacional, número de hijos y frecuencia de nacimiento de los hijos. También estas variables han sido cuestionadas, por ejemplo, varias investigaciones señalan que las mujeres abusan más que los hombres (Behar, 1989; Gil, 1970). Sin embargo, una encuesta nacional realizada recientemente en Estados Unidos mostró que no había diferencias de género (Wauchope y Straus, 1990).

Se ha relacionado la presencia de alcoholismo con el abuso infantil. Sin embargo, por problemas de orden metodológico, es difícil interpretar los resultados. En todo caso, las investigaciones que han estudiado esta variable (ver por ejemplo, Leonard y Jacob, 1989, Martin y Walters, 1982) coinciden en señalar que el alcoholismo explica un gran porcentaje de la varianza.

## 2. RELACIONES DEL MICROSISTEMA FAMILIAR CON EL CONTEXTO SOCIAL INMEDIATO.

En la etiología del maltrato infantil se ha identificado dos factores principales del contexto social que influirían en la familia maltratadora. Ellos son el trabajo, es decir factores económicos, y el vecindario, es decir las redes sociales de la familia maltratadora.

En relación a los factores económicos, algunos estudios han establecido que las tasas de abuso son más altas en regiones caracterizadas por una alta proporción de familias de bajo ingreso (Garbarino, 1976; Garbarino y Crouter, 1978).

También se ha visto que el maltrato es más probable que ocurra en familias que experimentan desempleo. Steinberg, Christenson y Dooley (1981) encontraron relación entre el maltrato infantil y la precedencia de períodos de pérdida de trabajo. Según ellos, puede interpretarse que la pérdida de trabajo puede producir sentimientos de frustración y enojo que pueden ser desplazados hacia el niño.

El otro factor que se ha observado es el aislamiento en que se encuentran estas familias respecto

de la comunidad, con lo que carecen de apoyo formal e informal. Esta parece ser una variable muy importante en la comprensión del fenómeno; Garbarino (1977) señaló que todas las investigaciones que han examinado el aislamiento social como una variable etiológica han podido discernir una asociación entre éste y el maltrato infantil.

Las redes sociales de las familias maltratadoras son generalmente precarias y limitadas. Dichas familias interactúan con un número global de personas inferior al de familias no maltratadoras y además presentan una baja participación en actividades comunitarias. Reciben menos apoyo e información con respecto a los quehaceres específicos de su labor parental, existiendo además, menos cooperación y reciprocidad con sus vecinos respecto del cuidado de los niños (Garbarino y Sherman, 1980).

Así, el aislamiento en que se encuentran estas familias hace que tengan un limitado acceso a los sistemas de apoyo social. Se ha visto, también, que esta falta de apoyo social incide en el manejo de situaciones estresantes que, a su vez, incide en el maltrato infantil. Los padres que no pueden manejar adecuadamente situaciones de estrés son padres que tendrían un escaso apoyo social. Frente a dichos eventos estresantes, los padres se verían agobiados, perdiendo el control y desquitándose inapropiadamente con sus hijos. Al respecto, se plantea que el soporte social actúa como un amortiguador que ayuda a los individuos a enfrentar mejor los eventos estresores (Adamakos y otros, 1986).

### 2.1 Variables socioculturales.

Dentro de la problemática del maltrato también se ha analizado variables de la cultura, tales como los sistemas de creencias respecto a la disciplina y al derecho de privacidad y autonomía de la familia para criar a sus hijos. Dichas variables influyen directamente en la legislación existente.

El castigo físico es aceptado en nuestra cultura como una técnica para disciplinar al niño. En países en que el castigo físico no constituye una estrategia de disciplina, el maltrato infantil es raro en frecuencia (Korbin, 1975).

También ocurre en nuestra sociedad que, basado en la creencia que los padres tienen derecho a criar a sus hijos con autonomía, las personas tienden a no involucrarse cuando presencian conductas de maltrato. Esta falta de

involucramiento abarca incluso a sectores profesionales directamente relacionados al fenómeno, como por ejemplo, los profesionales de la salud que reciben a niños golpeados en hospitales y consulta privada. El hecho que no hagan la denuncia correspondiente también se asocia a deficiencias en la legislación actual. «Hay que ir a declarar, se pierde tiempo y a fin de cuentas no se saca nada» es uno de los argumentos empleados por el pediatra, eludiendo de este modo el problema.

En Chile, el maltrato infantil no está actualmente tipificado por la ley ni tampoco existe ningún plan de salud gubernamental para la detección, prevención y tratamiento de este problema.

### CONCLUSIONES.

El maltrato infantil es un fenómeno complejo y multifacético. Existe consenso sobre el hecho de que es un fenómeno multidimensional y multicausado; sin embargo el consenso no pasa más allá de esta afirmación. En este artículo se ha mostrado las variables más frecuentemente estudiadas y en prácticamente ninguna de ellas hay acuerdo sobre si está siempre presente o no o sobre cuál es el peso que tiene respecto de otras.

Las características estudiadas son demasiadas y esto ha impedido efectuar modelos teóricos que sean susceptibles de ser contrastados. El número de variables ha dificultado la posibilidad de diseños metodológicos que permitan conocer la importancia de cada una de éstas, su peso y las combinaciones que deben coexistir para que se gatille la conducta abusiva. Hasta ahora muchas investigaciones no han tenido grupos de control adecuados, probablemente por la dificultad de controlar tantas variables, necesiándose para ello observar un número muy alto de personas.

Otra característica de las variables es que corresponden a dimensiones muy distintas. Existen variables culturales, sociales, económicas, afectivas, cognitivas, de personalidad, etc. que determinan la conducta de maltrato. Entonces en los modelos teóricos existentes, se postula como determinante de maltrato el desempleo de un miembro de la familia y las percepciones distorsionadas del padre abusivo respecto del hijo maltratado. Aunque así ocurra, cabe preguntarse si tiene sentido plantearse así un modelo. Una posibilidad sería diseñar modelos de acuerdo a los objetivos que se persigan. Si por ejemplo el Ministerio de Salud quiere disminuir el maltrato a través de políticas sociales, tal vez le sea

más importante conocer la relevancia que tiene la pobreza, el desempleo y otras características socioeconómicas de modo de enfrentar tales características. No así será el interés de un psicólogo que esté trabajando con familias en que la conducta de maltrato esté ya presente y quiera efectuar un adecuado trabajo psicoterapéutico. Probablemente para él será necesario conocer aquellas características afectivas y cognitivas de la familia que estén haciendo posible la ocurrencia del maltrato. Dado que probablemente no tenga una solución al hacinamiento en que la familia pueda estar viviendo, le será más importante conocer las actitudes, creencias e interacciones de la familia, que hace que a iguales condiciones de pobreza, en una se presente la conducta de maltrato y en otra no.

Por lo tanto, si se toman en cuenta los objetivos de aquellos que diseñan el modelo teórico, se podrá investigar en forma empírica un menor número de variables, dejando aquellas que no serán estudiadas emparejadas al grupo control.

En Chile, es una tarea urgente el diseño de modelos que sean susceptibles de contrastación, para así conocer las características del maltrato en nuestra cultura y su prevalencia. Actualmente estos datos no existen. Sin embargo, como se mencionó al comienzo, existen dos proyectos de Ley que están relacionados al maltrato infantil. De ser aprobados, se tipificaría en Chile el delito de maltrato y su sanción. Dicha sanción no correspondería a prisión, lo cual es coherente con la investigación científica que ha señalado los daños que dicha sanción produce en la familia en general y la poca efectividad que tiene en terminar o disminuir la conducta de maltrato. Por ello, la nueva ley propone la obligación que el perpetrador se someta a un proceso psicoterapéutico. Sin embargo, hay consenso entre los investigadores en que no hay un tratamiento único para el maltrato. Esto parece lógico si se recuerda la gran cantidad de variables asociadas al problema y que se ha visto que, no todas ellas están necesariamente presentes. Por lo tanto, es necesario analizar cada caso para ver cuál es el tratamiento más adecuado. Para ello, se necesita conocer las características más frecuentes en Chile y posteriormente contar con el uso de instrumentos validados para el país, que permitan entonces discriminar aquellas características más relevantes del caso particular.

Estos mismos estudios permitirán el diseño de programas de prevención, dado que permitirían conocer las características de la población en riesgo y deducir de estas características los tipos de prevención más adecuados.



En Chile, es prácticamente inexistente la investigación sobre maltrato. Hay el esfuerzo de algunos, que en la práctica profesional se han visto enfrentados a desarrollar estrategias de tratamiento para este problema. Aquí, no es posible dejar de mencionar los programas de prevención, diagnóstico y tratamiento del maltrato infantil existente en los hospitales Exequiel González Cortés y Sótero del Río, los cuales se han desarrollado a partir del es-

fuerzo personal de algunos profesionales de la salud. Sin embargo, hasta ahora han sido más bien trabajos relativamente aislados. Este problema, debido a su multidimensionalidad requiere de una tarea coordinada entre los distintos ámbitos relacionados al maltrato infantil.

Para los investigadores, hay un gran desafío por delante.

#### BIBLIOGRAFÍA.

Adamakos, H., Ryan, K., Ullman, D., Pascoe, J., Diaz, R. y Chessare, J. (1986) Maternal Social Support as a Predictor of Mother-Child Stress and Stimulation. *Child Abuse and Neglect*, 10, 463-470.

Azar, S.T (1991) Models of Child Abuse: A metatheoretical analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 18, 30-46.

Barudy, J. (1991) Dictaduras familiares, maltrato infantil, incesto: Una lectura sistémica del maltrato infantil. Artículo mimeografiado. Contribución a las 3as. Jornadas de Terapia Familiar, 6-7-8 Junio 1991, Santiago de Chile.

Behar, D. (1989) Aproximaciones psicológicas al problema del maltrato infantil. Tesis para optar al título de psicólogo. Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Psicología, Santiago.

Belsky, J. (1980) Child maltreatment, an ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.

Bousha, D.M. y Twentyman, C.T. (1984) Mother-child interactional style in abuse, neglect and control groups: Naturalistic observations in the home. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 106-114.

Burgess, R.L. y Conger, R.D. (1978) Family interactions in abusive, neglectful, and normal families. *Child Development*, 49, 1163-1173.

Cáceres, M.A. y Kirby, M.C. (1990). Aproximación al maltrato infantil y su enfrentamiento en el sector urbano popular chileno. Tesis para optar al título de psicólogo. Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Psicología, Santiago.

Conger, R., Burgess R. y Barrett, C. (1979) Child Abuse related to life change and perception of illness: Some preliminary findings. *Family Coordinator*, 28, 73-78.

De Paúl, J. y Arruabarrena, I. (1991) Validación de una versión española del Child Abuse Potential Inventory para su uso en España. *Child Abuse and Neglect*, 15, 495-504.

Egeland, B., Jacobvitz, D. y Sroufe, L.A. (1988) Breaking the cycle of abuse. *Child Development*, 59, 1080-1088.

Ellis, R.H. y Milner, J.S. (1981) Child abuse and locus of control *Psychological Reports*, 48, 507-510.

Fisher, S.H. (1958) Skeletal manifestations of parent-induced trauma in infants and children. *Southern Medical Journal*, 51, 956-960.

Frodi, A.M. y Lamb, M.E. (1980) Child abusers' responses to infant smiles and cries. *Child Development*, 51, 238-241.

Gaines, R., Sandgrund, A., Green, A.H. y Power, E. (1978) Etiological factors in child maltreatment: A multivariate study of abusing, neglecting, and normal mothers. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 531-540.

Garbarino, J.A. (1976) A preliminary study of some ecological correlates of child abuse: The impact of socioeconomic stress on mothers. *Child Development*, 47, 178-185.

Garbarino, J.A. (1977) The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research. *Journal of Marriage and the Family*, 39, 721-727.

Garbarino, J.A. y Crouter, A. (1978) Defining the community contact for parent-child relations: The correlates of child maltreatment. *Child Development*, 49, 604-616.

Garbarino, J.A. y Sherman, D. (1980) High-risk neighborhoods and high-risk families: The human ecology of child maltreatment. *Child Development*, 51, 1, 188-198.

Geffner, R., Rosebaum A. y Hughes H. (1988) Research issues concerning family violence. En V.B. Van Hasselt, R.L. Morrison, A.S. Bellack y M. Hersen (Eds.) *Handbook of Family Violence* (pp. 457-481) New York: Plenum.

Gil, D.G. (1970) *Violence against children*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Gilchrist, A. (1990). Síndrome del Niño Golpeado. *Revista Síndrome Niño Agredido*. Santiago.



- Greits, D., Wells, K. y Forehand, A. (1979) *Journal of Abnormal Psychology*, 8, 115-122.
- Hansen, D.J., Pallota, G.M., Tishelman, A.C., Conaway, L.P. y MacMillan, V.M. (1989) Parental problem-solving skills and child behavior problems: A comparison of physically abusive, neglectful, clinic and community families. *Journal of Family Violence*, 4, 353-368.
- Hughes, H. (1987) Physical and emotional abuse and motor development: A preliminary study. *Perceptual and Motor Skills*, 64, 469-470.
- Kaufman, J. y Zigler, E. (1987) Do abused children become abusive parents? *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 2, 186-192.
- Kempe, C.H., Silverman, F.N., Steele, B.F., Droegemuller, W. y Silver, H. (1962). The battered Child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181, 107-112.
- Korbin, J.B. (1978) Very few cases: Child abuse in the People's Republic of China. Ponencia presentada al Encuentro de la Asociación Americana de Antropología, Los Angeles, EEUU.
- Lahey, B.B., Conger, R.D., Atkenson, B.M. y Treiber, F.A. (1984) Parenting behavior and emotional status of physically abusive mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 1062-1071.
- Leonard, K.E. y Jacob, T. (1988) Alcohol, Alcoholism, and Family Violence. En Van Hasselt, V., Morrison, R., Bellack, A.S. y Hersen, M. (Eds.) *Handbook of Family Violence*, (pp 383-406). New York: Plenum.
- Lynch, M.A. (1986). Los efectos del abandono y la agresión en los niños. Ponencia para el II Congreso Latinoamericano sobre Maltrato al Menor, 12-21 Noviembre 1986, Guayaquil, Ecuador.
- Martin, M.J., y Walters, J. (1982) Familial correlates of selected types of child abuse and neglect. *Journal of Marriage and the Family*, 44, 267-276.
- Mash, E.J., Johnston, C. y Kovitz, K. (1983) A comparison of the mother-child interactions of physically abused and nonabused children during play and task situations. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 337-346.
- Mash, E.J., y Wolfe, D.A. (1991) Methodological issues in research on physical child abuse. *Criminal Justice and Behavior*, 18, 8-29.
- Melnick, B. y Hurley, J.R. (1969) Distinctive personality attributes of child-abusing mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 746-749.
- Milner, J.S. y Chilamkurti, C. (1991) Physical Child Abuse Perpetrator characteristics: A review of the literature. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 3, 345-366.
- Olguín, E., Pinto, J., Haye, A. y Von Bennewitz, R. (1981) Síndrome del niño agredido: Actitud del pediatra en la práctica clínica. *Pediatría Forense*, Santiago.
- Reid, J.B., Kavanagh, K. y Baldwin, D.V. (1987) Abusive parents' perceptions of child problem behaviors: An example of parental bias. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 457-466.
- Schellenbach, C.J., Monroe, L.D. y Merluzzi, T.V. (1991) The impact of stress on cognitive components of child abuse potential. *Journal of Family Violence*, 6, 1.
- Simpson, K. (1967) The battered baby problem. *Royal Society of Health Journal*, 87, 168-170.
- Steinberg, D.P., Christenson B.A., y Dooley, D. (1981) Economic antecedents of child abuse and neglect. *Child Development*, 52, 975-985
- Tan, G.G., Ray, M.P. y Cate, R. (1991) Migrant Farm Child Abuse and Neglect within an ecosystem framework. *Family Relations*, 40, 84-90.
- Tymchuck, A. y Andron, L. (1990) Mothers with mental retardation who do or do not abuse and neglect their children. *Child Abuse and Neglect*, 14, 313-323.
- Tymchuck, A., Andron, L. y Unger, O. (1987) Parents with mental handicaps and adequate child care: A review. *Mental Handicap*, 15, 49-54.
- Vasta, R. (1982) Physical Child Abuse: A dual component analysis. *Developmental Review*, 2, 125-149.
- Wauchope, B. y Straus, M. (1990) Age, gender and class differences in physical punishment and physical abuse of American children. En M. Straus y R. Gelles (Eds.) *Physical Violence in american families: Risk factors and adaptation in 8145 families*. (pp. 133-148). New Brunswick, NJ: Transaction.
- Wolfe, D. (1985) Child-abusive parents: An empirical review and analysis. *Psychological Bulletin*, 97, 462-482.
- Wood-Shuman, S. y Cone, J.D. (1986) Differences in abusive, at-risk for abuse, and control mothers' descriptions of normal child behavior. *Child Abuse and Neglect*, 10, 397-405.
- Zurabin, S. (1989) Severity of maternal depression and three types of mother-to-child aggression. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 377-389.

