

# Síndrome del Niño Maltratado

Gloria Adriana Castro Pacheco\*

---

**Birrel R. G. y Birrel H. W. (The Medical Journal of Australia) definen el síndrome del niño maltratado como "El maltrato físico y/o privación de alimento, cuidado y afecto, con circunstancias que implican que estos maltratos y privaciones no resultan accidentales".**

La agresión física al niño siempre ha existido, sin embargo en 1960 un grupo de médicos llamó la atención sobre una serie de manifestaciones clínicas y radiológicas, que con el tiempo permitieron integrar lo que Kempe llamó "Síndrome del Niño Golpeado o Maltratado".

El primer informe en México del llamado "Síndrome del Niño Golpeado" fue descubierto por los Servicios de Urgencias y Medicina del Hospital de Pediatría y presentado en la sesión clínica en junio de 1966, este término se empleó por primera vez para referirse al maltrato de los menores, siendo imperativo el cambio por el de "Síndrome del Niño Maltratado" (SNM), que es una enfermedad social que incluye una lesión física o mental infligida a un niño por los padres, tutores o responsables de su cuidado como resultado de descuido, negligencia o premeditación.

El síndrome del niño maltratado es una entidad causada por una psicopatología familiar que hace víctima al niño en la época de su vida cuando se encuentra más indefenso, aprovechándose de su capacidad para canalizar hacia él una agresión largamente reprimida.

Sin embargo, en México, los estudios realizados sobre este tema son escasos y más aún las publicaciones.

En contra de lo que pudiera pensarse, el castigo físico como medio de control sobre los hijos sigue siendo el patrón disciplinario y correctivo predominante en nuestra cultura, y por ello, algo que fácilmente puede caer en el exceso.

La mayoría de las agresiones físicas ocurren en el hogar, y al menos en nuestro medio el agresor identificado o altamente probable resulta ser, con mayor frecuencia, la madre.

Mucho se ha considerado en relación con las características de los padres abusadores y se han propuesto como predisponentes el factor socioeconómico, haber sido golpeado cuando niños, la autodevaluación, el aislamiento social, desconfianza para con el medio y la facilidad de expresión de los impulsos agresivos; además, pueden ser incluidos en cualesquiera de los patrones de personalidad los siguientes: crónicamente agresivos, compulsivos y de tipología pasivo dependiente. Tienen en común que la mayoría fueron educados en un ambiente de privación social, poseen una estimación inexacta de las actividades de sus hijos y padecen un defecto de carácter que les permite expresar su agresividad con anormal facilidad.

Principales causas de maltrato a niños:

Medidas disciplinarias 63%  
Sujetos con alteraciones de personalidad 59%  
Sujetos con trastornos de conducta 46%  
Rechazo por la familia 34%  
Negligencia 34%

Agresor identificado en el maltrato al niño por el hospital de pediatría en 19 casos:

Madre 58%  
Padre 25%  
Padrastrós 11%  
Otros 5%

Independientemente de las características de los padres y para que el abuso se efectúe, son necesarios tres requisitos:

- a) Potencial de abuso: antecedentes de relaciones afectivas pobres en los primeros años de vida.
- b) Un niño especial como hijo: hiperactivo o malformado.
- c) Una crisis: económica principalmente.

Asimismo, Fontana y Caldstone encontraron una serie de rasgos característicos:

- a) Inmadurez emocional; es decir, incapacidad para aceptar las responsabilidades implicadas en el rol materno o paterno
- b) Impulsividad
- c) Pobres mecanismo de control emocional
- d) Antecedentes personales de haber sido rechazado y agredido en la infancia
- e) Rivalidad con el pequeño por acaparar éste la atención del otro cónyuge

Los problemas clínicos más comunes se refieren a:

- 1.- Diátesis hemorrágica
- 2.- Hipodesarrollo pondoestatural
- 3.- Hematoma subdural
- 4.- Perforación de vísceras huecas o laceración de vísceras sólidas
- 5.- Traumatismos osteoarticulares

Distribución por edad y sexo de 52 niños con SNM:

| <b>Edad</b>           | <b>Femenino</b> | <b>Masculino</b> |
|-----------------------|-----------------|------------------|
| Lactante              | 12              | 11               |
| Preescolar            | 12              | 7                |
| Escolar y Adolescente | 3               | 7                |

Total

27

25

Mecanismo de producción de las lesiones:

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Deprivados               | 5  |
| Traumatizados            | 32 |
| Quemados                 | 3  |
| Traumatizados y quemados | 11 |
| Violación                | 1  |
| Total                    | 52 |

Goldstone describió, entre otros, un patrón de comportamiento en el niño sujeto a formas extremas de mal- trato. Aún en ausencia de lesiones que comprometen el desarrollo general, el niño aparece triste, apático y en ocasiones estuporoso, rehuye el acercamiento del adulto; llora poco y no se muestra ansioso, cuando se trata de un lactante mayor o un preescolar, por la ausencia de la madre o un familiar; en ocasiones, por el contrario, muestra rechazo franco hacia la madre, especialmente si ésta ha sido la agresora.

Se han señalado características por parte del agresor como poco interés del familiar involucrado acerca de las lesiones, evolución del padecimiento, con abandono del niño en el hospital o al menos visitas cortas muy esporádicas.

Como lo señala Fleming, el "Síndrome del Niño Maltratado" es sólo una de las formas extremas del maltrato o crueldad hacia el niño, pues existen otras formas de maltrato como son el rechazo extremo, actitudes portadoras de lo que podríamos llamar maltrato emocional, privación extrema de estímulos necesarios para el desarrollo del niño, etc.

Nuestro país carece de un código de protección a la niñez, y su estructura política no se presta para promulgarlo y aplicarlo en todos los aspectos que componen la Federación. A cambio de ello cuenta con un sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), dentro del cual funciona la "Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia" que atiende lo relativo a los consejos locales de tutela y los asuntos concernientes a la patria potestad.

Su estructura y procedimientos le permiten al menos teóricamente, abocarse a los problemas sociolegales que plantea el maltrato sin tener que dar a sus intervenciones el carácter persecutorio y punitivo que, con razón o sin ella, pueden sentirse en las acciones del ministerio público o las de la Procuraduría General de Justicia.

"En la práctica se encuentra que las instituciones" existentes no fueron creadas para satisfacer las peculiares necesidades de estos niños y sus familias.

## Conclusiones

1. El maltrato físico al niño se practica en nuestro país con gran frecuencia.
2. En su etiología el maltrato grave al niño se considera multifactorial.
3. En nuestro medio el agresor más frecuente es la madre.
4. El niño más expuesto es el de bajo peso al nacer, con retraso psicomotor y algún defecto congénito o enfermedad crónica o recurrente.
5. Existe mayor peligro de agresión si hay antecedentes de separación temprana entre madre e hijo, y si la madre es una persona inexperta e insegura que vive en condiciones de aislamiento y poca satisfacción, con antecedentes de haber sufrido privaciones afectivas y agresiones en su propia niñez.
6. La identificación de un niño maltratado sólo ocurre cuando el clínico piensa en esa posibilidad ante todo niño traumatizado.
7. La sospecha se fundamenta en la presencia de lesiones actuales o antiguas sin explicación satisfactoria, y en hallazgos radiológicos sugerentes o característicos, así como en actitudes hostiles, de temor e inseguridad tanto en los padres como en el niño.
8. La asistencia inicial del problema tiene como finalidad proteger al niño maltratado y a su familia y determinar la posibilidad de rehabilitación familiar.

\*Facultad de Medicina, UNAM. Internado Médico. Programa AFINES.

---