

Capítulo 31

Maltrato infantil

M. ELENA MONTT

El problema del maltrato y abuso infantil ha sido reconocido en las últimas décadas como un tema relevante de salud pública, tanto por su prevalencia como por el impacto que tiene sobre todas las personas involucradas.

La sensibilidad social al problema del maltrato infantil ha ido aumentando en forma progresiva. En EEUU en 1976 el 10% de los ciudadanos consideraba el maltrato infantil como un problema nacional serio, y en 1983 dicha cifra se elevó al 90%. En Chile, en el Servicio de Urgencia del Hospital Sótero del Río, en 1990 se diagnosticaron 8 casos y en 1992 esta cifra ascendió a 300.

Chile, en 1990, ratificó la Convención Internacional de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, considerando a los niños como sujetos de derecho, cuyo cuidado es asumido como una responsabilidad de la sociedad, del estado y gobierno. El año 1992 se formuló el plan nacional en favor de la infancia, en respuesta a la declaración para la supervivencia, protección y el desarrollo del niño, suscrita en la Cumbre Mundial por la Infancia.

En nuestro país, en agosto de 1994, se publicó el texto de la ley N°19.325 relativa a violencia intrafamiliar.

Si bien ha habido una creciente preocupación por este tema, el maltrato data desde tiempos remotos, así, podemos señalar los siguientes hechos:

En la antigua Grecia, Aristóteles afirmaba "un hijo o un esclavo son propiedad y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto", estando el poder de la vida en manos de los progenitores.

El infanticidio, en algunas culturas, fue un medio para deshacerse de los niños discapacitados. Así, en Esparta se los lanzaba desde la cima

del monte Taigeto, y en la India eran azotados y destrozados por considerarlos instrumentos del demonio.

El castigo, como método de disciplina, también ha sido documentado. En las sociedades guerreras mexicanas se castigaba a los niños poniéndoles púas, quemándoles el pelo, limitándoles la alimentación, imponiéndoles largas jornadas de trabajo, colocando su cabeza sobre el humo, etcétera.

Los primeros escritos que señalaron rudimentariamente la posibilidad de maltrato infantil se remontan al año 1860, en que Ambroise Tardieu, en Francia, basado en los hallazgos de necropsias, describió lesiones en 32 niños, 19 de los cuales habían muerto quemados o por asfixia, los que a su vez, presentaban fracturas múltiples, estos hechos habrían podido orientar hacia abuso físico, pero fueron atribuidos a raquitismo.

En el año 1946 Caffey describió la presencia de hematomas y fracturas múltiples en 6 niños, su observación sentó las bases para comenzar a estructurar el síndrome del niño golpeado.

Es difícil obtener cifras exactas de la prevalencia del maltrato, dado que la violencia puede ser ejercida de distintas formas, además no suele diagnosticarse ni registrarse en forma adecuada, porque los profesionales frecuentemente no la identifican y las familias tienden a ocultar el problema. No obstante lo anterior, existen algunos datos que permiten graficar la problemática.

Si bien la violencia contra niños y adolescentes se da con mayor frecuencia en el contexto intrafamiliar, existen otras formas de maltrato y abuso de menores, entre los que destaca el feticidio, participación de menores en guerras o conflictos políticos, los niños de la calle, los utilizados en ritos de sectas sádico-religiosas, el maltrato en guarderías e instituciones de menores (incluyendo escuelas), la violencia callejera y otros. Aunque estas manifestaciones de violencia, maltrato y abuso tienen impacto sobre el desarrollo del niño, este texto se centrará en el maltrato intrafamiliar.

Definición

El maltrato infantil se refiere a cualquier conducta, que por acción u omisión dañe la salud física o emocional de un menor de 18 años.

Se puede distinguir un maltrato activo, en el que el daño ejercido es perpetrado a través de la acción; y un maltrato pasivo, en el que el daño ejercido es perpetrado a través de la omisión, negligencia y descuido hacia el menor.

El maltrato incluye: maltrato físico, maltrato psicológico, negligencia, testigos de violencia y abuso sexual (éste se trata en un capítulo aparte).

Todos los tipos de maltrato ponen en peligro o dañan la salud física y/o emocional de un niño y su desarrollo y por lo tanto requieren atención. El acto de provocar daño o permitirlo, más que el grado de lesiones, determinan la intervención.

El fenómeno del maltrato infantil se encuentra multideterminado por variables culturales, macro y microsociales, así como por factores individuales. Dentro de éstas se han distinguido factores predisponentes o de riesgo y factores desencadenantes del episodio de maltrato. Éstos últimos corresponden a crisis normativas o no normativas que aumentan la tensión en el sistema familiar.

En nuestro país en agosto de 1994, se publicó la ley 19.325 de violencia intrafamiliar, la que fue definida como: "Se entenderá por acto de violencia intrafamiliar, todo maltrato que afecte la salud física o psíquica de quien aún siendo mayor de edad, tenga respecto del ofensor la calidad del ascendiente, cónyuge o conviviente o, siendo menor de edad o discapacitado, tenga a su respecto la calidad de descendiente, adoptado, pupilo, o colateral consanguíneo hasta cuarto grado inclusive, o esté bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar que vive bajo un mismo techo".

Epidemiología

Las tasas de incidencia varían bastante en función de la mayor o menor precisión o rigurosidad de los criterios utilizados y del propio concepto de maltrato subyacente a la definición. Así las cifras de incidencia norteamericanas varían desde los 60.000 a los 4,5 millones de casos al año. En estudios realizados en Inglaterra, Cataluña y EEUU, las cifras oscilan en un 2,48 por 1000 habitantes, a un 4 por 1000, a un 36 por 1000 habitantes menores de 17 años.

La edad promedio es de 7,1 años y más frecuente en el sexo masculino.

Los estudios tienden a presentar, en promedio, la siguiente distribución del maltrato infantil: negligencia física 49,1%; otros 24,8%; maltrato físico 20,6%; abandono emocional 4,2%; abuso sexual 1,3% (Arruabarrena).

En Chile, en una encuesta realizada a alumnos de los 8^{vos} básicos, se encontró que 6 de cada 10 niños son víctimas de violencia física por parte de sus padres y 34,2% de ellos sufre agresiones consideradas graves.

Los estudios acerca de la población general en Chile indican una incidencia de un 5% (MINSAL).

Psicopatología

Factores de riesgo para el maltrato infantil

De los padres:

- Padres maltratados o institucionalizados durante su infancia.
- Madre adolescente.
- Patología psiquiátrica en los padres, psicopatía, historia de conducta violenta o delictiva, depresión, alcoholismo o adicción, limitación intelectual.
- Padres con baja tolerancia al estrés, rigidez, baja autoestima.
- Bajo nivel educacional.
- Desconocimiento de las necesidades de estimulación afectiva y cognitiva del niño.
- Ausencia de indicadores de apego entre el cuidador y el niño.
- Percepción negativa del niño. Discrepancia entre expectativas de los padres y las características del niño.
- Falta de conciencia de los padres respecto a conductas maltratadoras.

Del embarazo:

- Embarazo no deseado, con antecedentes de intentos de aborto, deficiencias de cuidado e inasistencia a controles.
- Embarazo de alto riesgo biológico.
- Depresión posparto.

Del niño:

- Recién nacido con malformación o prematurez.

- Alteración de los vínculos tempranos.
- Hospitalización precoz prolongada.
- Largo número de horas de separación del hijo luego del parto.
- Niño con discapacidad física o psíquica.
- Niño con enfermedad crónica.
- Niño con conducta difícil.
- Niño no escolarizado o con bajo rendimiento escolar.

De la familia:

- Familias monoparentales.
- Familias con padrastro o madrastra.
- Cuidador principal con falta de estabilidad en la pareja.
- Crisis normativas y no normativas (accidentes, muerte, enfermedades, pérdida de empleo, etc.).
- Violencia conyugal y parentalización, chivoemisarismo, o triangulación de los hijos.
- Aislamiento social.
- Alto número de hijos en edad preescolar.

Del entorno:

- Aceptación cultural de la violencia (mitos y actitudes frente al castigo).
- Ausencia o insuficiencia de redes comunitarias de apoyo.
- Ausencia o insuficiencia de instituciones de control formal e informal al maltrato infantil.
- Condiciones de vida difíciles: pobreza, hacinamiento, cesantía, marginación social.

La asociación de 3 ó más de estas condiciones aumenta las posibilidades de maltrato, especialmente si se da en los distintos niveles señalados.

Características de los padres maltratadores

Los padres maltratadores pueden ser, tanto hombres o mujeres, aunque algunos estudios señalan una incidencia levemente mayor para el sexo femenino, pero el maltrato del padre suele ser más severo.

A nivel biológico tendrían una mayor reactividad a los estímulos en general. En el plano cognitivo tienen problemas en áreas específicas, como rigidez en el pensamiento, dificultades para comprender la con-

ducta infantil y para generar estrategias de manejo hacia los niños. Tienen a percibir la conducta de sus hijos como más negativa que la de otros niños y tienen expectativas no realistas respecto al desarrollo de los niños. A nivel afectivo, se ha observado la presencia de depresión en algunas madres abusadoras, las que se sentirían más demandadas y tendrían percepciones distorsionadas respecto de sus hijos. Una alta proporción de padres maltratados fueron abandonados, rechazados o maltratados. Frecuentemente esperan compensar sus frustraciones afectivas con el amor de sus hijos, siendo poco sensibles a las necesidades de ellos. Cuando perciben que el niño no se ajusta a sus fantasías, se incrementan sus frustraciones y sentimientos de ser poco queridos, interpretando la conducta del niño como desamor y hostilidad, al igual que la que recibieron de sus padres. La forma de "corrección" y de disciplinar a los hijos tiende a reproducir su propia experiencia de abuso. Otras veces se desplaza en el niño agredido un conflicto no resuelto con una persona significativa del pasado o del presente, tal como una rivalidad con un hermano, con el cónyuge, la suegra, etc., especialmente si el niño tiene características físicas y/o psicológicas que percibe como semejantes a éstos.

En las familias maltratadoras la madre tiende a hablar y jugar menos con sus hijos, que en las no maltratadoras, siendo su estilo de relación crítico y hostil. Además, el niño no busca iniciar la comunicación con la madre, ni responde a la iniciativas de ésta, lo que refuerza la falta de reciprocidad en el vínculo.

Efectos del castigo como sistema de disciplina

El castigo físico tiene diferentes significados para las personas, incluso de la misma cultura, con una variación que puede oscilar entre creencias que todo tipo de castigo físico es maltrato, que es un método de disciplina útil si es aplicado moderadamente, hasta que, cuando la "conducta" del niño lo "amerita", es necesaria una "buena paliza".

La disciplina y el castigo no son lo mismo, no obstante, existen mitos culturales en los que se asocia una "buena" educación a la represión de la conducta y/o emociones.

Los estudios muestran que el castigo tiene el efecto inmediato de interrumpir la conducta "inadecuada" del niño, pero a mediano y largo plazo sus consecuencias son desfavorables, encontrándose que:

- El uso del castigo aumenta la tolerancia a la agresión, y para corregir al niño es necesario ir aumentando la severidad de éste.
- Puede enseñar al niño a resolver los conflictos utilizando la violencia, el poder y la fuerza. Los niños más castigados consideran normal la utilización del castigo y además piensan que es un buen método para resolver problemas. Esto facilitará que posteriormente lo utilice con sus hijos y/o pareja.
- El uso común del castigo genera conductas escapistas y evasivas, que pueden ser más nocivas que la conducta que se desea suprimir.
- El uso del castigo genera reacciones emocionales negativas, tales como angustia, miedo, inseguridad.
- El castigo detiene las conductas por un período, siendo probable que reaparezcan.
- El castigo no hace desaparecer la motivación por lo prohibido, por lo que cuando se presente la oportunidad, la conducta sancionada se volverá a repetir.
- El castigo no promueve el desarrollo de una moral autónoma.
- Para que el castigo sea "efectivo", debe aplicarse inmediatamente después de la conducta inadecuada, siendo poco posible que el cuidador esté presente cada vez que se realice esta conducta.

Detección del maltrato infantil

Maltrato físico. Se puede sospechar de maltrato físico cuando:

- El niño refiere haber sido maltratado.
- El relato de los padres, generalmente, es inconsistente, contradictorio y no justifica las lesiones. Otras veces los padres, por temor a las represalias, culpan a otro menor de los daños encontrados.
- Las lesiones, generalmente, son múltiples y no están dentro del rango de lo previsible para los niños (ejemplo: fracturas en un lactante)
- Tipos de lesión:
 - Contusiones: generalmente se presentan en las nalgas, espalda, genitales y cara y frecuentemente tienen la forma del objeto utilizado.

- Quemaduras: las más frecuentes son con líquido caliente, cigarrillos y fricción por cuerdas.
- Mordeduras: un odontólogo puede determinar de quién es la mordida
- Laceraciones: las laceraciones bajo la lengua pueden ser provocadas por el uso de la fuerza en la alimentación. Las con forma de "u" son características de hebillas de cinturón.
- Fracturas: cualquier fractura poco frecuente en un lactante o preescolar requiere ser investigada. Las fracturas "sospechosas" son "con minutas" en los extremos de los huesos largos, fracturas costales múltiples, fracturas cicatrizadas, detectadas a través de radiografías y que no tienen explicación.
- Síndrome del niño sacudido: presenta hemorragia intracraneana e intraocular en ausencia de signos de lesión externa. En algunos casos, los únicos indicadores pueden ser hipertensión endocraneana, con vómitos, el aumento rápido del perímetro craneal y signos neurológicos leves.
- Lesiones internas: golpes secos pueden lesionar el hígado, bazo, páncreas, riñones u otros órganos vitales y pueden ocasionar *shock* con resultado de muerte.
- Signos de intoxicación o envenenamiento.

En el plano psicológico el niño se presenta excesivamente pasivo y sumiso o inquieto y agresivo. Frecuentemente hay un aumento de los umbrales a los estímulos externos, lo que se acompaña de una mayor tolerancia al dolor. En jerga popular se llama "embrutecimiento".

También se puede encontrar el uso excesivo de ropa, para ocultar las lesiones, especialmente uso de chalecos en verano.

Signos de abandono físico:

- Descuido en la alimentación, higiene y ropa. Falta de preparación de comidas.
- Cicatrices de accidentes domésticos frecuentes.
- Falta de atención a las enfermedades del niño y ausencia de control médico rutinario.
- El niño no recibe las vacunas que le corresponden.
- El niño es dejado solo en casa o al cuidado de otros menores.
- El niño está bajo de peso.

- Hay condiciones de peligro o fuego en el hogar.
- Los lugares para dormir son sucios y fríos.

Signos de maltrato emocional:

- El niño se aísla, está depresivo y apático.
- Es muy sumiso o rebelde.
- Hace comentarios como: soy malo, soy tonto. Las humillaciones e insultos producen una profecía autocumplida, en la que el niño busca confirmar, a través de su conducta, la imagen negativa que le han comunicado.
- En los padres se observa un nivel de exigencias o expectativas sobre el niño, superior a sus capacidades.
- El niño es utilizado para satisfacer las necesidades del propio ego de sus padres.
- El niño es utilizado como "campo de batalla" de los padres.

Signos de privación emocional:

- El niño presenta rechazo a comer las cantidades adecuadas de alimento.
- El desarrollo del niño está por debajo de lo esperado.
- El menor busca llamar la atención a otros adultos, vecinos, profesores, etcétera.
- Presencia de miedos exagerados.
- En lactantes y preescolares se puede encontrar un fracaso psicosocial del crecimiento.

Testigos de violencia. Los niños, a través del modelaje y exposición a la violencia de sus padres, hermanos o pares aumentan la tolerancia a la agresión y aprenden a utilizarla. Además, el percibir a sus seres queridos haciéndose daño, deja severas secuelas emocionales, al igual que los otros tipos de maltrato.

Algunos efectos del maltrato infantil

El cuadro específico de las secuelas del maltrato depende de las características individuales, el contexto social y familiar, y el (los) tipo(s) de maltrato recibido, siendo, en general, las más posibles de observar las nombradas en la Tabla 31-1.

TABLA 31-1
MALTRATOS INFANTILES

Muerte.	Intento de suicidio.
Cicatrices o deformaciones físicas.	Depresión.
Retraso y alteraciones del lenguaje.	Reacciones paranoides.
Dificultades de aprendizaje.	Desórdenes de ansiedad.
Coordinación motora pobre.	Dificultades en el control de los impulsos.
Baja autoestima e inseguridad.	Déficit en conductas de autocuidado.
Timidez o problemas de conducta.	Abuso de sustancias en adolescentes.
Fracaso en el crecimiento.	Conducta agresiva o antisocial.

Evaluación de maltrato infantil

La detección del maltrato infantil en algunos casos es inmediata debido al tipo de lesiones que presenta el niño, pero en otros, generalmente, es compleja y difícil, debido a que las secuelas no son evidentes a primera vista o que los padres y el niño no consideran la conducta como maltratadora y si están conscientes intentan ocultarlo. Por ello el profesional que investiga debe tener la habilidad suficiente para no dejarse "seducir" por las justificaciones y minimizaciones que hacen los agresores de su conducta, y tener una postura ética en la que no se acepte o valide este tipo de conductas.

Generalmente, una reunión por separado con el niño y los padres puede ser mucho más útil para reunir información que sea relevante respecto a la situación de abuso.

El niño debe ser interrogado con respecto a las lesiones, cuidadosamente y a solas. También debe hacerse un examen físico para buscar lesiones no visibles o escondidas bajo la ropa.

Con frecuencia, la protección inmediata y futura del niño, depende de cuan completa y segura sea la investigación inicial. Lo primordial es la protección del niño y en segundo lugar la identificación del agresor.

Evaluación del niño

Evaluación de un niño que habla. Dos cosas son importantes cuando se entrevista a un niño que es capaz y está dispuesto a verbalizar:

primero, crear un entorno que parezca seguro y le dé seguridad al niño, y en segundo lugar, proveer la oportunidad, a través de mensajes verbales y no verbales, para la entrega de información espontánea.

Es muy útil fijar reglas de privacidad con el niño, igual que con un adulto. Por ejemplo, uno puede usar la frase "todo lo que se diga aquí es privado, pero si pienso que te vas a hacer daño, le vas a hacer daño a alguien, o a tus padres o alguien más te hace daño, entonces lo que hablemos no podrá ser privado".

Una evaluación puede requerir varias semanas. El desarrollo de la vinculación empática es esencial en este proceso. Proceda pidiéndole al niño(a) que hable de sí mismo(a). Es útil partir con preguntas que son poco amenazantes: ¿cuál es tu juego favorito?; ¿cuál es tu programa favorito de televisión?, etc. Se continúa con preguntas acerca de los amigos, la escuela y luego del ambiente hogareño, que entregan información adicional sobre las personas que son importantes en la vida del niño. Pídale al niño que describa cómo es un día típico en casa. Ponga atención en los cambios del tono de voz o del afecto del niño cuando menciona a determinados miembros de la familia.

La presencia de maltrato físico se puede evaluar preguntando qué pasa en casa cuando la gente se enoja, si toman alcohol o usan drogas. ¿Qué hacen las personas cuando están enojadas, que dicen?, ¿alguien tira cosas... quién lo hace?, ¿hay alguien que se altere tanto como para golpear a alguien? por ejemplo ¿golpea la mamá al papá? ¿se golpean los hermanos entre ellos?, ¿el papá o la mamá golpean a los niños? Y si lo hacen ¿usan las manos, los puños, la correa u otros objetos?, ¿alguna vez alguien fue golpeado tan fuerte como para dejarle marcas o que le saliera sangre?, ¿con qué frecuencia pasa esto?, ¿te da miedo?

Si el niño entrega suficiente información como para sospechar que está siendo maltratado, hágale saber que Ud. está preocupado(a) por lo que está pasando en casa (describa lo que el niño ha revelado), y que es importante para la familia obtener ayuda.

Evaluación de un niño que no habla. Cuando los niños no son capaces de hablar, frecuentemente son capaces de dramatizar sus preocupaciones a través del juego. Es importante evaluar el maltrato basándose en conductas extremas o persistentes que son consistentes con los indicadores de maltrato. Un niño que está siendo maltratado físicamente

puede golpear en forma brutal a las muñecas u otro material de juego, pueden aparecer temas de violencia o muerte en sus juegos o dibujos.

Diagnóstico del maltrato infantil

Una vez detectado el tipo y características del maltrato es necesario completar la evaluación diagnóstica con los siguientes objetivos: analizar los factores que pueden estar provocando la aparición y mantención del maltrato infantil, determinar el riesgo para el niño y otros miembros de la familia, determinar la necesidad de separar al agresor, determinar el pronóstico e intervenciones necesarias.

Esta evaluación requiere recopilar al menos los siguientes antecedentes:

- Estructura y composición familiar. Determinación del momento en que se encuentra la familia en su ciclo vital.
- Contexto sociocultural. Características del barrio y de la vivienda, de la situación laboral, económica y educacional.
- Características y funcionamiento individual de los padres. Historia personal, salud mental y física.
- Características y funcionamiento individual de los hijos.
- Relaciones familiares. De la pareja, de los padres con los hijos, entre los hermanos y con la familia extensa.
- Características de la conducta maltratante. Sujetos a los que afecta, intensidad, actuación de los diferentes miembros en los momentos previos y posteriores al acto de maltrato.
- Relaciones sociales y red de apoyo de los padres e hijos.
- Situaciones o condiciones estresantes para la familia.
- Conciencia del problema y motivación para el cambio.
- Historia del maltrato. Cronicidad, ciclo, frecuencia e intensidad.

Fuentes de información:

- Miembros individuales de la familia, subsistemas familiares, familia nuclear.
- Profesionales: escuela, policía, servicios judiciales, atención primaria de salud, servicio de salud mental.
- No profesionales: vecinos, conocidos de la familia, otros.

Tratamiento

Objetivos. Restablecer la seguridad física y emocional de las víctimas y facilitar el proceso de internalización de relaciones íntimas no violentas y de respeto.

La meta principal del tratamiento es la protección al menor de futuros maltratos, propiciando un medio ecosistémico en el cual sus derechos sean respetados. Por ello, y dado que se intenta evitar sacar al niño de su familia, también es una meta fundamental del tratamiento fortalecerla en su capacidad de crianza, para lo cual se plantean los siguientes objetivos:

- Mejorar la capacidad de la familia para enfrentar las distintas etapas del ciclo vital, especialmente las que involucran la crianza y socialización de los niños y adolescentes.
- Mejorar la calidad de las relaciones familiares, tanto entre sus miembros, como de éstos con su entorno.
- Disminuir los factores ambientales que contribuyen a aumentar el estrés en la familia.
- Reforzar los sistemas de apoyo social.
- Tratar patología asociada.

Las estrategias de tratamiento implican un enfoque multidisciplinario en el que participan los siguientes profesionales: médicos, asistentes sociales, abogados, psicólogos, psicopedagogos, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo.

La estrategia ideal es el trabajo con un equipo multiprofesional, que en coordinación con distintos organismos de la comunidad, además de ofrecerle un tratamiento terapéutico a la familia, también la apoye en aspectos tales como: asesoría jurídica, disponibilidad de residencia alternativa, apoyo en problemas de aprendizaje, acceso a guarderías infantiles, capacitación laboral y/o búsqueda de empleo, tratamiento para el abuso de drogas y alcohol, programa de atención y supervisión a domicilio, apoyo económico para garantizar la satisfacción de las necesidades básicas y tratamiento médico.

Lo anterior requiere de una coordinación con los servicios judiciales, municipales, educacionales, policiales y de salud de la comunidad.

Además, el programa de tratamiento debe conocer el perfil de las familias y del equipo que más se benefician con las intervenciones y derivar aquéllos que el equipo no está en condiciones de tratar.

Desde un punto de vista psicoterapéutico, se han desarrollado distintas modalidades de intervención, tales como: terapias de grupo, terapia individual, terapia familiar, grupo de autoayuda, enseñanza de habilidades parentales, grupos educativos.

Desde un punto de vista farmacoterapéutico se pueden utilizar ansiolíticos, antidepresivos e hipnóticos, dependiendo del diagnóstico y sintomatología de la víctima, agresor u observador.

En las primeras etapas del tratamiento no es recomendable confrontar a la víctima con el agresor y en algunos casos se interviene para que no continúe viviendo bajo el mismo techo, mientras no se dé seguridad para el niño.

El tratamiento en ausencia de demanda. Es frecuente que los padres no soliciten espontáneamente ayuda en relación al maltrato infantil, y que cuando se solicita el tratamiento, éste haya sido derivado por otras instituciones que prestan servicios al niño y/o su familia, u obligados por vía judicial.

Se ha mostrado que la intervención judicial puede ser muy movilizadora de crisis y de cambio en la familia, llegando incluso algunos centros a plantearlo como una condición para el tratamiento. Esto último permite que los profesionales que trabajan directamente con los padres queden en una posición de ayuda y los jueces en posición de control. En los casos en los que los padres tienen motivación al cambio y no ha existido delito, no es necesaria la movilización judicial para potenciar los resultados terapéuticos.

Prevención

Los programas de prevención de maltrato infantil apuntan a los siguientes objetivos generales: prevenir el maltrato infantil promoviendo la responsabilidad parental, contribuir al desarrollo integral del niño, disminuir los estresores intra y extrafamiliares que pueden precipitar los episodios de maltrato, capacitación continua de los agentes comunitarios y sociales que están en contacto con los niños y sensibilizar a la comunidad en torno al tema.

Pronóstico

El pronóstico, tanto para la víctima como para el agresor, depende de la cronicidad, gravedad e intensidad del maltrato. A mayor cronicidad e intensidad, peor es el pronóstico. La aceptación del problema de parte del maltratador y su motivación al cambio es un elemento que favorece su pronóstico. Para el niño depende de la acogida y comprensión del entorno, de la seguridad que se le brinde y de la posibilidad de tener experiencias emocionales correctivas, así como una rehabilitación de las secuelas físicas y neuropsicológicas.

Papel de la comunidad. La comunidad tiene un papel importante en la violencia familiar, a través de la participación en la sensibilización de otros sobre el tema, del apoyo a las familias en crisis, así como también en la detección y denuncia de los hechos. Este último punto puede ser crucial para salvar una vida.

Con respecto a los profesionales de la salud, es necesario que se establezcan medidas de protección para la(s) víctima(s) y que, en forma oportuna y prudente, se realice la denuncia correspondiente.

BIBLIOGRAFÍA

- Arruabarrena MI, De Paul J. Maltrato a los Niños en la Familia. Evaluación y Tratamiento. Madrid: Ediciones Pirámide SA, 1994.
- Barudy J. Dictaduras Familiares, Maltrato Infantil, Incesto. Una lectura Sistémica del Maltrato Infantil. Contribución a las Terceras Jornadas Chilenas de Terapia Familiar. Santiago: Instituto Chileno de Terapia Familiar, 1991.
- Bishop J, Patterson P. Guidelines for the Evaluation and Management of Family Violence. *Can J Psychiatr* 1992; 37:458-71.
- Brooks J, Whiteman M, Finch S, Cohen P. Aggression, Intrapsychic Distress, and Drug Use: Antecedent and Intervening Processes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr* 1995; 34:1076-84.
- Cirillo S, Di Blaso P. Niños Maltratados: Diagnóstico y Terapia Familiar. Madrid: Ed. Paidós, 1991.
- Cooley M, Turner S, Beidel D. Emotional Impact of Children's Exposure to Community Violence: A Preliminary Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr* 1995; 34:1362-68.
- De la Barra F, Alvarez P, Toledo V, Rodríguez J, Caris L. Pesquisa de Maltrato Infantil y Juvenil. *Rev Chil Pediatr* 1995; 66:112-17.

- Florenzano R, Pino P, Kaplan M, Burrows J. Frecuencia de Maltrato Infantil y Sexual en Escolares de Santiago de Chile: Antecedentes Familiares y Consecuencias. *Psiquiatría* 1995; 12:60-66.
- Goldstein D, Rosenbaum A. An Evaluation of Self-esteem of Maritally Violent Men. *Family Relations* 1985; 34:425-28.
- Kaplan S. Physical Abuse and Neglect. En: Lewis M. *Child and Adolescent Psychiatry*. Baltimore: Williams and Wilkins, 1991.
- Kashani J, Daniel A, Dandoy A, Halcomb W. Family Violence: Impact on Children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr* 1992; 31:2.
- Langley P. Family Violence: Toward a Family oriented Public Policy. *Family in Society: The Journal of Contemporary Human Services*. Family Service America 1991; 574-76.
- Larraín S. Violencia Familiar, Aspectos Psicosociales. Unidad de Capacitación. Servicio de Salud Metropolitano Norte, 1995.
- Larraín S. Violencia Puertas Adentro. La Mujer Golpeada. Santiago de Chile: Ed Universitaria, 1994.
- Loredo A. Maltrato al Menor. México: Ed. Interamericana Mc Graw-Hill, 1994.
- Ministerio de Salud. Orientaciones Técnicas y Programáticas en Maltrato Infantil. Publicación de Salud Mental N° 5, 1994.
- Montt ME, Ulloa F, Rojas G. Violencia Familiar desde una Perspectiva Sistémica. *Psiquiatría* 1993; 10:57-61.
- Polan J, Ward M. Role of the Mother's Touch in Failure to Thrive: A Preliminary Investigation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr* 1994; 33:1098-105.
- República de Chile. Ministerio de Justicia. Ley 16.618. Fija el Texto Definitivo de la Ley de Menores. *Diario Oficial de la República de Chile*. 5 marzo 1967.
- República de Chile. Ministerio de Justicia. Ley 19.325. Establece Normas sobre Procedimientos y Sanciones relativos a los Actos de Violencia Intrafamiliar. *Diario Oficial de la República de Chile* N° 34.951. 27 agosto 1994.
- Scarpa A, Kolko D. Child Physical Abuse and Aggression: Preliminary Findings on the Role of Internalizing Problems. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr* 1995; 34:1060-66.
- Skuse D, Bentovin A. Physical and Emotional Maltreatment. En: Rutter M, Taylor E, Hersov L. *Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford: Blackwell Science Editorial Office Mad, 1994.
- Ulloa F, Montt ME, Araya P. Manual de Atención de Maltrato Infanto-Juvenil. Servicio de Salud Metropolitano Norte Santiago. Minsal, 1997.