

Tema de reflexión

Maltrato psicológico

Armando Muñoz García

Residente del Curso de Posgrado. Instituto Nacional de Pediatría.

Definición. El maltrato psicológico es más difícil de definir y detectar que otras formas de abuso por varias razones. Una de ellas es que los trastornos en la conducta y el funcionamiento mental, producto de las situaciones maltratantes, no son específicas, pudiéndose dar en cualquier tipo de trastorno psíquico, es decir, pueden tener otra etiología. Otra de las razones que dificulta su delimitación es el tema de la irracionalidad, en el caso de maltrato físico y sexual es relativamente fácil delimitar la intención del adulto de causar daño, pero no sucede lo mismo cuando los hechos pertenecen a la esfera psíquica. Es más común las situaciones de ambigüedad, confusión y creencia por parte de los adultos de que su conducta está justificada y ajustada al comportamiento del niño. Por último, es imprescindible discriminar las situaciones cotidianas que se producen en todo desarrollo normal, en

las que los padres deben imponer normas y límites por el propio bienestar del niño, aun en contra de su voluntad, de lo que podría llegar a ser una situación maltratante.

El maltrato psicológico se define como: “Toda acción u omisión intencional que un individuo de edad mayor a la del niño ejerce contra éste, afectando su desarrollo cognoscitivo (psicomotor, inteligencia, capacidad de expresarse, etc.) y sus habilidades de socialización, y por lo tanto, la integración de su personalidad”.

Clasificación

Activo. Relación donde predomina la violencia del adulto sobre el niño, expresada en forma verbal con amenazas, críticas, culpabilización o mediante castigos, aislamiento, etc.

Rechazo	Terror	Corrupción
Negación a admitir la importancia de las necesidades del niño	Amenazas al niño en forma siniestra, haciéndole creer que el mundo es hostil y caprichoso Miedo como disciplina	Favorecer conductas que impiden la normal integración del niño en la sociedad Alentar a cometer conductas delictivas
Rechazo de la iniciativa de apego al niño	Amenaza a la sensación de seguridad del niño	Exponer al niño a pornografía
Exclusión activa del niño de las actividades familiares	Amenazas dramáticas, misteriosas	Premiar conductas agresivas
Realizar valoraciones negativas constantes		

Pasivo. Ausencia permanente de respuestas a las señales de interacción afectiva del niño. Ausencia parcial y/o respuestas incongruentes a las señales de interacción afectiva

del niño. Descuido de las necesidades afectivas de apoyo y protección necesarias para el desarrollo.

Indiferencia	Aislamiento
Privar al niño de estimulación necesaria, limitando su crecimiento emocional y desarrollo intelectual	Privar al niño de oportunidades para entablar relaciones sociales
Falta de atención	Negar la interacción con compañeros y adultos
Frialdad y falta de afecto	Impedir relaciones sociales
Falta de protección ante demandas de ayuda	

Uno de los modelos que explican el fenómeno del maltrato, aunque no lo visualiza, así es el psicopatológico, el cual considera que son los rasgos de la personalidad y los desórdenes psicopatológicos de los padres los principales factores

explicativos del maltrato infantil. Este modelo ejerce todavía notable influencia, a pesar de que diversos estudios refieren que sólo el 10% de los padres tienen problemas psicopatológicos.

Personalidad característica del padre abusador

Pobre desarrollo emocional	Baja autoestima	Aislamiento emocional	Soledad depresiva	Bajo control de agresividad
Inmadurez	Baja/pobre autoestima	Aislado	Deprimido	Agresión pobremente controlada
Dependencia	Escasa confianza en sí mismo	Rechaza relaciones humanas	Sentimientos depresivos crónicos	Hostil
Necesidad de afecto	Sensación de incompetencia Hipersensible Pobre identidad personal	Falta de empatía Falta de afecto Desconfiado Dificultad matrimonial	Apático Triste, infeliz Terror a estar solo	Agresividad y hostilidad perversa Patrón de agresión y violencia

En muchos casos los padres que maltratan a sus hijos no son muy diferentes de los padres promedio: como otros padres aman a sus hijos y quieren lo mejor para ellos, pero estos rasgos de personalidad les hacen ver el mundo

que les rodea como hostil y negativo y muchos comportamientos o accidentes de sus hijos como ataques deliberados hacia ellos, lo que les hace responder con agresividad.

Características psicológicas y psicopatológicas de los padres que maltratan a sus hijos y de los hijos maltratados

Figuras parentales	Hijos
Dimensión conductual	
Agresividad crónica Aislamiento de la familia y amigos Rígidos y autoritarios impulsivos Dificultades maritales	Trastorno de la conducta (del negativismo a la hiperactividad) Dificultades de hacer/mantener amistades Dominantes e impulsivos
Dimensión cognitivo-emocional	
Inmadurez emocional Baja tolerancia, frustración Dificultades para expresar angustia de forma adecuada Alexitimia Cambio de rol (mirar al niño para satisfacción de propias necesidades)	Predominio de conductas regresivas y acting-out Baja tolerancia frustración Dificultades en reconocer y expresar emociones propias Dificultades para reconocer emociones ajenas Trasgresión de límites
Déficit de la autoestima	
Dificultades empatía con niños Elevadas expectativas en relación a niños No reconocer necesidades ni habilidades en niños Empleo de represión física para defender sus derechos	Retraimiento/inhibición Perfeccionismo y exigencia Desvalorizaciones Dificultades escolares Afecciones crónicas (psicosomáticas, enfermizo) Escasas habilidades sociales y/o relacionales
Trastornos psicopatológicos significativos	
Trastornos graves de la personalidad (p. e. límites) Psicosis esquizofrénicas Trastornos afectivos Abuso de drogas y alcohol Retrasos mentales	Autismo y psicosis Retraso mental Trastornos de adaptación y conductuales Trastornos afectivos Trastornos vínculares Minusvalías físicas y/o sensoriales

Síntomas y trastornos en los niños y adolescentes

Los síntomas y los trastornos que se pueden presentar en los niños y adolescentes como consecuencia del maltrato psicológico no son específicos, ya que se pueden dar también en otras patologías con diferente etiología.

Vínculo: Procesos de somatización precoz, irritabilidad y otras dificultades en el acoplamiento de la diáda madre-hijo. Trastornos alimenticios precoces, trastornos del sueño, hipostimulación sensorial y sensorio motriz.

Conducta: Irritabilidad, oposición, desobediencia, negativismo, trastornos por déficit de la atención, agresividad, hipersexualidad (con o sin manifestaciones hacia el exterior), transgresiones sociales (delincuencia juvenil, pandillerismo, etc.).

Afectivos: Trastornos de disforia, alteraciones bruscas y repentinas del humor, baja autoestima, apatía y adinamia, retramiento.

Escolares: Baja en el rendimiento escolar por la dificultad relacional, trastorno afectivo acompañante o por dificultades psicosociales acompañantes (casa pequeña, hacinamiento, falta de estímulo familiar, etc.).

Somatiformes: Por lesión directa (agresión o accidental), fallo en la simbolización corporal (hiperinvestimiento de una función corporal) del cuerpo del niño como una prolongación del cuerpo adulto (sean de las figuras parentales o institucionales sanitarias: síndrome de Münchhausen por poderes en todas sus formas clínicas).

Todos los casos de maltrato físico, abuso sexual y por negligencia, tienen un impacto que persiste mucho tiempo después que las lesiones físicas han sanado. Por ello se afirma que en cualquier tipo de maltrato siempre estará presente el psicológico.

Conductas características

Conductas del niño	Maltrato físico	
	Conducta del cuidador	
Cauteloso respecto al contacto físico con adultos Se muestra aprensivo cuando otros niños lloran	Ha sido objeto de maltrato en su infancia Utiliza una disciplina severa, inapropiada para la edad, falta cometida y condición del niño	
Muestra conductas extremas (ej. agresividad o rechazo extremos) Parece tener miedo de sus padres, de ir a casa, o llora cuando terminan las clases o tiene que irse de la escuela o guardería Dice que su padre/madre le ha causado alguna lesión	No da ninguna explicación con respecto a la lesión del niño Percibe al niño de manera significativamente negativa (ej. le ve como malo, perverso, un monstruo, etc.) Padece un trastorno mental (psicosis, trastorno de la personalidad, etc.) Abusa de alcohol u otras drogas Intenta ocultar la lesión del niño o proteger la identidad de la persona responsable de ésta	
Conductas en el niño	Negligencia	
	Conducta del cuidador	
Participa en acciones delictivas (ej. vandalismo, prostitución, drogas, alcohol, etc.) Pide o roba comida Raras veces asiste a la escuela Se suele quedar dormido en clase Llega muy temprano a la escuela y se va muy tarde Dice que no hay nadie que le cuide	Abuso de drogas o alcohol La vida en el hogar es caótica Muestra evidencias de apatía o inutilidad Está mentalmente enfermo o tiene un bajo nivel intelectual Tiene una enfermedad crónica Fue objeto de negligencia en su infancia	
Abuso sexual		
En el niño	En el adolescente	En el agresor
Parece reservado, rechazante o con fantasías o conductas infantiles Tiene escasas relaciones con sus compañeros Rechazo de actividades deportivas, sociales e higiénicas Comete acciones delictivas o se fuga Manifiesta conductas o conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales	Conductas delictivas, agresivas o fugas Conductas autoagresivas, tentativas de suicidio Consumo drogas o alcohol Trastornos alimentarios: bulimia o anorexia Dificultad de concentración, atención y memoria	Extremadamente protector o celoso del niño Alienta al niño a implicarse en actos sexuales o prostitución en presencia del cuidador Sufrió abuso sexual en su infancia o maltrato familiar Experimenta dificultades en el matrimonio

Conductas características (Continuación)

En el niño	Abuso sexual	En el adolescente	En el agresor
<p>Interés inusual por sus órganos sexuales o los de otros</p> <p>Sexualización traumática: se manifiesta en conductas, actitudes, dibujos</p> <p>Interacción sexual con sus pares fuera de lo normal en el desarrollo (es sobre todo la reiteración y la falta de privacidad en el juego)</p> <p>Masturbación excesiva</p> <p>Agresión sexual a niños más pequeños</p> <p>Conductas seductoras con adultos</p> <p>Confusión en la orientación sexual</p> <p>Dice que ha sido atacado sexualmente por un parent/cuidador</p> <p>Miedos, fobias, pesadillas</p> <p>Comportamiento sumiso, inferioridad, subestimación, control excesivo</p> <p>Depresión, llantos inmotivados</p> <p>Miedo a personas del sexo agresor</p> <p>Enuresis, encopresis</p>	Trastornos afectivos		

Referencias

1. Gómez JM, Perea Ma, Martín MV, Cerezo CV. Maltrato psicológico. Impacto en el desarrollo cognoscitivo, emocional y nutricio del menor. En: Loredo-Abdalá A. Maltrato en niños y adolescentes. Editores de Textos Mexicanos, D. F., 2004
2. Díaz-Huertas JA, Casado FJ, García GE, Ruiz DMA, Esteban GJ. Atención del maltrato infantil desde salud mental. Programa de atención al maltrato infantil. Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Consejería de Servicios Sociales. Madrid, 2000.
3. Díaz-Huertas JA, Casado FJ, García GE, Ruiz DMA, Esteban GJ. Atención al Maltrato Infantil desde el ámbito sanitario en la Comunidad de Madrid. Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Consejería de Servicios Sociales. Madrid, 1998.
4. Silva FP. Abordaje psicosocial de la violencia. Santiago de Chile www.sistemas.dti.uaem.mx/revistae/descargas/revista_violencia.doc
5. Definición de maltrato y sus diferentes manifestaciones. En: Guía de Detección, Notificación y Derivación. www.iass-adcaro.portal.aragob.es/iass/menores/docspdfs/definiciontiposmaltrato.pdf
6. Maltrato infantil. UNICEF: Oficina Regional para América Latina y el Caribe. www.unicef.org
7. Maltrato infantil. Asociación Murciana de Apoyo a la Infancia Maltratada (AMAIM) y Facultad de Psicología (Universidad de Murcia).