

CREENCIAS, CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL: UNA PROFUNDIZACIÓN DEL FENÓMENO DESDE UNA PERSPECTIVA HISTÓRICA Y CULTURAL

**BELIEFS, CAUSES AND CONSEQUENCES OF CHILD ABUSE: A PHENOMENON
DEEPENING FROM A HISTORICAL AND CULTURAL PERSPECTIVE**

Dayann Martínez Santana*

Enfermera. Alumna de Doctorado, Universidad de São Paulo, Brasil.

Emiko Yoshikawa Egry

Enfermera. Magíster en Enfermería. Doctora en Salud Pública. Profesora Titular del Departamento de Enfermería en Salud Colectiva, Universidad de São Paulo, Brasil.

Artículo recibido el 28 de octubre, 2014. Aceptado en versión corregida el 28 de Enero, 2014

RESUMEN

*El siguiente artículo es una revisión de la literatura acerca del fenómeno del maltrato infantil. Su objetivo fue revisar la literatura existente que tiene relación con la historicidad, creencias paternas y profesionales, identificación, causas y consecuencias del maltrato contra el niño y la niña. Método: se realizó una búsqueda en cinco bases de datos (PubMed, LILACS, Google Scholar, SciELO y SCOPUS). Se utilizaron las palabras clave "Domestic Violence" AND "Child, Preschool" AND "Infant" AND "Primary Health Care". Los criterios de inclusión de los artículos, fueron aquellos publicados en revistas con comité editorial, se consideró el artículo a texto completo, idioma español, inglés y portugués. Resultados: El maltrato infantil se encuentra anclado en un contexto histórico, social y cultural. Es un fenómeno multifactorial en donde la influencia de modelos de crianza validados y de legitimación de la violencia son factores desencadenantes relevantes. La violencia produce efectos severos y profundos en la vida de los niños, niñas, que afecta seriamente su desarrollo y crecimiento, por los que los profesionales de salud están en una posición primordial para su identificación, pero refieren un déficit en su formación en el tema. Conclusión: Es importante la realización de investigaciones que permitan analizar en mayor profundidad la influencia de la historicidad y la cultura en la ejecución de acciones violentas hacia los niños, puesto que las prácticas se suceden de generación en generación, junto con la comprensión de las creencias y percepciones tanto de las personas como de los profesionales de salud respecto a lo que consideran maltrato. **Palabras clave:** Maltrato a los niños, Historia, Enfermería, Atención Primaria de Salud*

ABSTRACT

*This article is a review of the literature on the phenomenon of child abuse. Aim was to review the literature which is related to the historicity, parental and professional beliefs, identification, causes and consequences of abuse against children. Methods: A search was conducted in five databases (PubMed, LILACS, SciELO and Google Scholar and SCOPUS). Keywords "Domestic Violence AND" Child, Preschool "AND" Infant "AND" Primary Health Care "were used. The criteria for inclusion of articles were those published in journals with an editorial board, the full-text article was considered Spanish, Portuguese and English language. Results: Child abuse is anchored in a historical, social and cultural context is a multifactorial phenomenon where the influence of aging models validated and legitimation of violence are relevant triggers. Violence produces severe and profound effects which seriously affect their development and growth, by which health professionals are in a primordial position for identification but report a deficit in their training. Conclusion: It is important to conduct research to further analyze the influence of historicity and culture in the execution of violent acts against children, since practices occur from generation to generation, along with an understanding of the beliefs and perceptions of both individuals and health professionals about what they consider abuse. **Key words:** Child Abuse, History, Nursing, Primary Health Care*

* Correspondencia e-mail: dcmartin@uc.cl

INTRODUCCIÓN

La UNICEF define como víctimas de maltrato y abandono a “aquellos niños, niñas y adolescentes de hasta 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales”. También se define el Maltrato Infantil como “cualquier acción u omisión que provoque daño físico o psicológico a un niño por parte de sus padres y cuidadores”¹. Los tipos de maltrato infantil definidos por la UNICEF son: maltrato físico, maltrato emocional o psicológico, negligencia, abandono y abuso sexual.

La violencia es considerada por la literatura como un problema complejo, amplio y de orígenes multifactoriales, en los que participan múltiples actores, puede ocurrir en diferentes contextos e implican una gran cantidad de factores relacionados². Siendo la cultura uno de estos factores³. Además, producto de los cambios de la sociedad ha sufrido importantes cambios a través de la historia.

El maltrato infantil constituye un fenómeno común en toda la historia de la civilización occidental. A través de la historia han existido distintas formas de legitimación de la violencia, las que van variando según los estándares de ética, las creencias religiosas y las costumbres asumidas por las personas. Del mismo modo, el modelo de relación familiar se construye socialmente a partir de los requisitos, las normas y permisos para cierto tiempo en un lugar determinado, por lo que el poder de los padres sobre los hijos se forma a partir de la sociedad en la cual estos pertenecen³.

La realidad actual puede ser explicada y comprendida por medio del conocimiento de lo que aconteció en el pasado. El pasado es capaz de determinar y transformar el presente y el futuro⁴. Por esta razón, para poder comprender el fenómeno de la violencia infantil, es importante analizarlo como integrante de un proceso histórico.

El maltrato Infantil a través de la Historia

El maltrato contra niños y niñas ha estado presente desde la antigüedad. Ya en el siglo IV era habitual el infanticidio y en la Edad Media era frecuente el abandono infantil por los tiempos de guerra. Entre los siglos XVII y XVIII la infancia se empieza a considerar como un periodo específico de la vida distinto al de los adultos y por lo tanto con necesidades especiales, apareciendo definitivamente el interés por la protección infantil en el siglo XIX, como consecuencia de la revolución industrial que trae consigo la explotación del niño a través del trabajo. En este periodo destacan las pésimas condiciones de los niños pertenecientes a las clases más desfavorecidas. En el siglo X aparecen registros médicos relacionados con el maltrato infantil, mencionando que las fracturas de los “niños llorones” pueden ser de causa intencional, y en el siglo XVIII son descritos hallazgos post mortem de niños golpeados o quemados (5).

En el año 1874 se gana por primera vez un juicio, el que representaría el reconocimiento oficial de maltrato infantil. En este caso una trabajadora de Caridad acudió a la Sociedad Protectora de Animales en intentos de protección de abusos y negligencia de Mary Ellen, una niña de 9 años de edad nacida en Nueva York el año 1866, argumentando que la niña merecía al menos tanta protección como un perro común⁵.

En 1972, John Caffey describe el síndrome del bebé sacudido, caracterizado por hemorragias retinianas, subdurales y/o subaracnoideas, sin signos externos de maltrato (5).

En un principio, el maltrato infantil se restringió a solo aspectos físicos del infante, sin embargo, luego de la definición de salud de la OMS, comenzó a considerarse el bienestar biopsicosocial del niño. En consecuencia, se empezó a considerar como maltrato no tan solo daños a la salud o integridad física del niño, sino que

también a aquellos aspectos emocionales y en distintos contextos (5).

Luego de la Primera Guerra Mundial y las grandes consecuencias que generó esta en la infancia, surge la primera Declaración de los Derechos del Niño o Declaración de Ginebra de 1924, la que luego de modificaciones alcanzó su carácter legal en 1989 en donde se aprueba la Convención de los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, con el fin de mejorar las condiciones de los niños y niñas en el ámbito internacional⁵.

En Chile, a comienzos del siglo XIX los niños eran invisibles y poco considerados. Inclusive, la presencia de distintos tipos de maltrato y segregación social logra distinguirse claramente tanto en la vida cotidiana como en el arte. Ejemplo de esto en tiempos de la época colonial, es la pintura que refleja la vida de Santa Rosa de Lima en la cual se muestra cómo su madre la reprende con “guantadas y golpes”. Los niños eran relegados a una pieza junto a la servidumbre y asistían a distintas escuelas según su estatus social. En este periodo el padre y el maestro gozaban de un enorme poder, coexistiendo dos métodos centrales en el proceso educativo: “el grito y el látigo” y “la letra con sangre entra”. Los castigos más frecuentes en la escuela fueron mantener al niño arrodillado, golpearlo con un guante y con una palmeta frente a los compañeros. Posteriormente, debido al rechazo de estas prácticas por algunos sectores, se prohibió que los castigos fueran realizados en un lugar público, por lo que siguieron ejecutándose fuera de la vista de la sociedad. Por otra parte, el padre tenía derecho a castigar a su hijo “mesuradamente”, siempre y cuando le diera lo necesario, ya que si lo abandonaba, perdía el derecho sobre este.

A mediados y finales del siglo XIX, aumentó la cantidad de niños entregados a instituciones por no tener padres o un buen sustento. El derecho de castigar moderadamente al hijo y el derecho a recluirlo

en un colegio correccional fue establecido en el código civil. En este mismo periodo empezó a existir debate entre las distintas percepciones sobre el castigo físico y psicológico, por lo que lentamente fueron suprimidos algunos castigos físicos en el colegio y los niños de la clase más acomodada empezaron a recibir mejores tratos⁶.

A inicios del siglo XX destaca fuertemente el trabajo infantil, mientras que aumentaron las acciones a favor de los niños bajo ideales románticos, como por ejemplo que los niños debían ser felices, independientes de la clase social. Los escritos muestran la presencia de golpes durante la crianza, pero también señalan el trato cariñoso de los padres. En las correccionales a los niños que no cumplieran el reglamento se los privaban de comida, recreo, visita o los encerraban en el calabozo con esposas y grilletes. A su vez, surge la Sociedad Protectora de la Infancia, la que recomendaba “ser pacientes, afectuosos y suaves con los niños”. Esta sugería que los castigos no debían ser físicos, ya que el mejor castigo era privarlos de cariños habituales, dulces o regalos. A mediados del siglo XX empezó una mayor preocupación por la infancia, el castigo físico fue deslegitimado al interior de las escuelas, pero en la práctica se aplicaba de “modo moderado”, tales como coscachos, reglazos y tirones de patillas. Al interior de la familia también seguía presente el castigo físico, como los golpes con correas de plancha y bofetadas⁶.

Con la Declaración de Ginebra en 1924 empezó a intervenir el Estado en materia de derechos del niño. Surge la Ley de menores, en la que se establece que el padre sigue teniendo la facultad de corregir y castigar moderadamente a sus hijos. En 1927 se celebra la Semana del Niño con una campaña de valorización de la infancia con el fin de combatir la ilegitimidad, el trabajo infantil, la mortalidad o el trato de los padres. Finalmente, se comenzó

a difundir públicamente los derechos del niño⁶.

A mediados del siglo XX comenzó a existir una variabilidad en relación a la crianza, en la cual destaca una mayor permisividad y mayor preocupación por los niños. Sin embargo, la literatura muestra que muchos niños aún deben enfrentar la violencia de la calle, los abusos de un exportador, la sexualidad precoz, la violencia y la crudeza de la calle. Por tanto, en 1998, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Promulgación Universal de los Derechos de los Niños⁶.

A finales del siglo XX destaca la formación del Servicio Nacional de Menores, y con la aprobación de la Convención de los Derechos del Niño, a nivel político se debe garantizar de forma explícita y específica la protección de derechos ciudadanos, sociales, económicos y políticos para todos los menores de 18 años. Con esto se esperaba que el niño ya no fuera un objeto de protección, sino un portador de derechos. Sin embargo, en la época del régimen militar hubo una gran cantidad de niños ejecutados, desaparecidos, nacimientos en centros de tortura, concepciones en violaciones y niños abandonados por persecución política. En este mismo periodo el padre descargaba su agresividad en su mujer e hijos⁶.

Respecto al trabajo infantil, recién en 1996 el gobierno chileno se comprometió a erradicarlo. Además, a comienzos del siglo XXI han emergido grandes avances en materia de la protección de la infancia, surgiendo el año 2001 la "Política y Plan Nacional de Acción integrado a Favor de la Infancia y Adolescencia", y el 2006 la Nueva Política de Protección Integral a la Infancia, la que busca igualar la oportunidad de desarrollo de los niños chilenos los primeros años de vida, independiente de su origen social, género y conformación del hogar⁶.

En la actualidad, se estima que entre 500 millones y 1.500 millones de niños son

víctimas de violencia cada año en el mundo, convirtiéndose éste en un importante problema de salud pública⁷. En Chile el 71% de los niños y niñas es víctima de algún tipo de violencia de parte de su madre y/o padre. De este porcentaje, el 19,5% es víctima de violencia psicológica y el 51,5% de violencia física. De estos últimos, el 25,9% ha sufrido violencia física grave⁸. Además, el 20,9% de los niños han sido alguna vez golpeados al punto de sangrar, quedar con hematomas o fracturas; el 7,1% ha tenido que ir al hospital o consultorio producto de los castigos recibidos por un familiar; y el 6% ha ido a Carabineros o al juzgado por causa de los castigos recibidos. De los dos primeros, un porcentaje muy bajo ha denunciado el evento. En relación al abuso sexual, el 8,7% ha sufrido este tipo de violencia, y de estos el 75% es de sexo femenino⁸.

El presente artículo corresponde a una revisión de la literatura respecto al fenómeno del maltrato infantil, cuyo objetivo es profundizar respecto a las creencias y percepciones del fenómeno de la violencia tanto de los padres como de los profesionales de la salud, los factores predisponentes y consecuencias del maltrato en el niño y niña desde la mirada histórico-cultural.

Para profundizar en el conocimiento de los estudios realizados en maltrato infantil, se revisaron estudios respecto al tema, no se consideraron límites de tiempo en los artículos seleccionados. La búsqueda bibliográfica se realizó durante los meses de septiembre, octubre y noviembre en las bases de datos: PubMed, LILACS, Google Scholar, SciELO y SCOPUS.

Las palabras clave utilizadas fueron: violencia or maltrato and infantil or niños y sus traducciones en inglés. "Domestic Violence" AND "Child, Preschool" AND "Infant" AND "Primary Health Care", los cuales fueron sometidos a cruzar entre sí en un intento de encontrar la literatura científica relevante.

Factores desencadenantes del maltrato infantil

El maltrato contra el niño y la niña puede deberse a diversas y múltiples causas. La literatura ha abordado los factores de violencia contra niños y niñas, destacando la complejidad del fenómeno y clasificando estos factores en: históricos, individuales, familiares, ambientales, culturales, económicos y sociales⁹⁻¹¹.

Entre algunos de los factores más específicos que desencadenan este tipo de violencia, se encuentran: la maternidad obligada, el estrés al cual están sometidos los padres, la influencia de modelos de crianza a partir de los cuales el maltrato está justificado, dificultad para identificar claramente las demandas y necesidades de los infantes y la presencia de alcoholismo en uno de los padres. Adicionalmente, padres que han sido maltratados en su infancia, tienen una mayor probabilidad de convertirse en padres maltratadores¹². Existiendo una alta relación entre haber sido golpeado en la niñez y golpear a los hijos¹³.

Respecto a la relación entre el castigo físico y el nivel socioeconómico, es posible encontrar que en los niveles socioeconómicos más bajos justifican en mayor medida el uso del castigo físico contra niños y niñas¹³. Siendo este resultado coherente con lo obtenido en el último estudio de la UNICEF, realizado en Chile⁸. Otro factor de riesgo para el maltrato infantil es la presencia de este durante el embarazo¹⁴.

Barcelata señala que el maltrato infantil está relacionado a patrones de crianza que emplean el castigo físico como una forma válida de corregir la conducta de los niños y niñas, además, diversas crisis asociadas a la etapa del ciclo vital y a diversas situaciones específicas generarían una tendencia familiar a sostener cadenas de interacción generadores de violencia¹². Cuando el uso del castigo físico por parte de los padres no genera los resultados esperados por estos en los niños, se genera

una tendencia al aumento de la intensidad y frecuencia de este patrón¹¹.

Consecuencias del maltrato

La violencia produce efectos severos y profundos en la vida de los niños, niñas y adolescentes, que afecta seriamente su desarrollo y crecimiento: deteriora relación con los padres, afecta el desarrollo cognitivo en detrimento del rendimiento escolar, genera problemas de salud mental, produce problemas con sus compañeros de colegio, entre otros^{8, 10, 11, 15}.

Sus secuelas conductuales y emocionales tienen mayor impacto que el que ejerce a nivel socioeconómico, puesto que cerca de la mitad de los niños expuestos a la violencia pueden presentar síntomas compatibles con trastornos del estrés post-traumático y transmitir generacionalmente la violencia, junto con presentar con mayor frecuencia trastornos del sueño, dificultades del aprendizaje, problemas de memoria y concentración, conducta agresiva e ideación suicida asociados a ella⁸.

En concordancia, resulta muy llamativo también el alto grado de dificultades emocionales e interpersonales presentes en los hijos de personas expuestas a violencia y los trastornos del estrés post-traumático, aun cuando los niños no hayan estado en contacto con los actos mismos^{16,17}.

La violencia doméstica también se ha asociado con un mayor riesgo de enfermedades respiratorias y con las hospitalizaciones de niños y niñas¹⁴. A su vez, otra consecuencia importante derivada del maltrato infantil es la alta prevalencia de traumatismo encefalocraneano de origen no accidental en niños, cuyas investigaciones señalan que constituyen un problema grave que afecta a nuestra sociedad y que puede dejar secuelas neurológicas permanentes, especialmente en menores de dos años^{18,19}. El síndrome del niño sacudido es otra alteración del maltrato infantil ampliamente estudiadas con importantes repercusiones en la salud de los infantes²⁰. Por otro lado, la presencia de déficit aten-

cional del niño y niña se ha correlacionado positivamente con la presencia de factores psicosociales como la violencia intrafamiliar²¹.

Barcelata señala que “las características de un menor agredido, son aplanamiento emocional, limitaciones para experimentar placer, desorganización conductual, hipervigilancia, dificultades en el establecimientos de vínculos afectivos, inseguridad, baja autoestima, depresión, antisociabilidad; bajo o mal funcionamiento cognoscitivo y académico, este último reflejado como bajo aprovechamiento escolar, además de un aumento en la probabilidad de presentar trastornos más severos como el trastorno de ansiedad por estrés postraumático”¹².

Finalmente, otra de las consecuencias del maltrato físico es un efecto negativo en la calidad de las representaciones del apego que desarrollan los niños hacia su madre, cuyas repercusiones pueden generar un gran daño en la salud tanto a corto como a largo plazo²².

Percepción y creencias del maltrato infantil en los padres

Tanto las creencias derivadas de diversos patrones culturales y la percepción de qué conductas pueden atribuirse a maltrato debido a la aceptación social de las prácticas abusivas, podrían explicar con mayor claridad la existencia del maltrato infantil.

Tanto los niveles de intensidad, frecuencia y formas culturalmente aceptadas varían entre los distintos grupos sociales y las familias¹¹. El conocimiento de la percepción de los padres sobre lo que se considera como maltrato infantil es clave para la elaboración de estrategias de enfrentamiento. Donoso y Ricas (2009) encontraron que existe una diversidad de puntos de vista sobre la educación y las formas de educar, siendo uno de los puntos en común el ejercicio del castigo corporal por casi todos los padres, inclusive ejercido por aquellos que condenan esta práctica¹¹.

Delfino, Biasoli, Sagim y Venturini mostraron las distintas percepciones de los padres según estatus socioeconómico, revelando que tanto los padres del nivel social medio como los del bajo tienen conocimiento de la violencia doméstica contra los niños, pero, al mismo tiempo, existe una diferencia en la forma entre estos de percibir la violencia²³. Según el nivel socioeconómico, es posible encontrar que en el nivel medio se encuentran las tasas más altas de violencia psicológica, en contraste al nivel más bajo donde prevalecería la violencia física²³.

Las creencias que legitiman la violencia en las relaciones interpersonales en los niños, cuyas creencias se encuentran vinculadas a contextos relacionales violentos, pueden clasificarse como “justa defensa”, estrategia de crianza, como forma de resolución de conflictos y por dificultad de control de las emociones^{11, 24}.

Adicionalmente, es posible reconocer que los padres le pegan a sus hijos porque estos los hacen enojar, para mostrarles quién manda, para que no le pierdan el respeto y porque a estos también les pegaban cuando niños²⁴. La frecuencia del uso del castigo físico se correlaciona positivamente con la creencia de los padres respecto a su eficacia e inversamente con su satisfacción con el comportamiento de sus hijos¹⁵.

Creencias, calificación de los profesionales y pesquisa del maltrato infantil

Los profesionales de la salud al realizar la supervisión del niño y la niña, están en una posición privilegiada para poder identificar precozmente los factores desencadenantes del maltrato y las acciones de violencias cometidas contra niños y niñas. Sin embargo, debido a causas socioculturales, la creencia de una baja prevalencia de maltrato en atención primaria emerge con fuerza²⁵. De esta manera, en relación a las creencias y actitudes del equipo de atención primaria compuesto por médicos, asistentes médicos y enfermeras, un es-

tudio reveló que el 50% de los médicos y el 70% de las enfermeras o auxiliares cree que la prevalencia de la violencia doméstica en su práctica es cercana al 1%. El 10% de los médicos y casi el 50% de las enfermeras nunca habían identificado una persona abusada. El 28% de estos profesionales cree que no tienen estrategias para ayudar a las personas maltratadas, destacando que el 77% no han asistido a algún programa de educación sobre violencia doméstica en el último año²⁵.

Otro estudio realizado en el año 2007 tuvo como objetivo examinar las actitudes y experiencias de la notificación del abuso y negligencia en la atención primaria y en los hospitales médicos por medio de la aplicación de un cuestionario a médicos y estudiantes de Medicina. En este se encontró que la mayoría de los médicos notificaron el abuso infantil y negligencia a los servicios sociales. Destacando además que dos tercios de los médicos que sospecharon abuso y negligencia contra menores, no lo informaron debido a la falta de confianza en la organización de servicios sociales. Junto con lo anterior, se encontró que el 21% nunca había notificado a un niño por abuso o negligencia durante la vida laboral²⁶.

Nester (1998) estableció que el médico de atención primaria se encuentra en una posición ideal para evaluar la presencia de factores de riesgo y realizar intervenciones de prevención primaria y que la presencia de un protocolo sería una guía útil para el practicante²⁷. Bajo el mismo marco de referencia, los profesionales de enfermería pediátrica se encuentran en una posición única para desempeñar un papel importante en la prevención de la violencia. A su vez, la prevención de la violencia debe ser totalmente inclusiva como un componente rutinario de orientación preventiva para los niños en edad preescolar y sus familias. Abordándose diferentes metodologías para integrar la prevención de la violencia en un enfoque de atención primaria²⁸.

Bourroul, Rea y Botazzo (2008) buscaron identificar las percepciones de los residentes de pediatría ante la violencia doméstica, dentro de los resultados destacan que casi todos expresaron miedo y señalaron que su formación en el tema era insuficiente, atribuyéndole a la pediatría el rol de diagnosticar la violencia en los niños^{15, 29, 30}.

Respecto a la calificación del profesional que realiza la pesquisa de maltrato, resulta necesario la actualización de las enfermeras de las unidades de emergencia de los hospitales generales sobre el problema de la violencia doméstica infantil, a fin de reducir la negligencia en relación con la notificación obligatoria y reducir al mínimo la repetición de actos de agresión³¹. Algeri y Souza señalan la importancia de la atención de enfermería ante este fenómeno, siendo relevante la formación académica de los enfermeros en este tema³². Desde la perspectiva de los padres, respecto a la asesoría de los profesionales de atención primaria, estos reconocen acudir con mayor frecuencia a otros familiares que a la red primaria de salud. Dentro de las razones de esta conducta, señalan la visualización de una excesiva carga de trabajo en el personal, lo que dificulta tener instancias para consultar respecto a medidas alternativas para disciplinar a sus hijos y la percepción de una preparación deficiente de los profesionales que deriva en no poseer los suficientes conocimientos para poder aconsejar adecuadamente a los padres¹⁵.

En relación a la notificación de los eventos, muchos casos de violencia han sido subreportados debido a las limitaciones en la detección (33). El silencio debido al pacto de familia es una de las causas de la demora en la atención y el subregistro de la violencia contra los **niños, niñas y adolescentes**³². Además, resulta relevante poder reconocer y diferenciar las lesiones de origen accidentales en los niños y aquellas de origen intencional con el fin

de poder realizar un diagnóstico certero y oportuno de maltrato infantil^{32, 34}.

Andrade, Nakamura, De Paula, Nascimento, Bordin y Martin (2011) realizaron un estudio en Brasil, cuyo objetivo fue comprender la experiencia de los profesionales de salud sobre la violencia doméstica contra niños y adolescentes en el nivel básico de salud a través de una investigación cualitativa. Teniendo como resultado que debido a las características violentas de la población existía temor por las represalias que podrían existir. Asimismo, los profesionales señalan que una buena estrategia sería contar con un centro de referencia como una forma de ayudar a su limitado rol profesional. Además, refieren la dificultad en la identificación del problema de la violencia teñido por las mismas creencias, ya que el castigo físico leve está socialmente tolerado³⁵.

Otros estudios han estudiado las creencias sobre el maltrato infantil en otros profesionales, como las educadoras de jardines infantiles, encontrando que estas profesionales logran reconocer la violencia física como psicológica en la interacción de la familia y niños y entre los propios niños, reconociendo, además, la negligencia como una forma de violencia, sin embargo, existe una naturalización de la violencia por parte de estas. Señalando, también a la enfermera como la profesional que puede convertirse en un instrumento metodológico capaz de ayudar en las conductas adoptadas (36).

Identificación del maltrato infantil y estrategias de prevención e intervención

Varios estudios se han enfocado en cómo identificar los casos en los cuales existe maltrato infantil y juvenil mediante la aplicación de diversos instrumentos a niños y adolescentes en distintos contextos, tales como: establecimientos de salud, escuelas y Ministerio de Justicia, obteniendo como una de las conclusiones la necesidad de construir instrumentos más refinados³⁷. Otros cuestionarios se han aplicado

a los padres para medir la prevalencia del castigo severo ejercido por los padres, como el PSQ (*Parent Screening Questionnaire*) (38).

Siegel et al. exploran la pesquisa de violencia doméstica, que incluye el maltrato infantil, por medio de aplicación de instrumentos dirigidos a la madre, sin embargo, estos van orientados solo al maltrato por parte de la pareja y no indaga maltrato psicológico o maltrato desde la propia madre³⁹.

La literatura también ha abordado una gran cantidad de estrategias de intervención, de estas destacan la importancia en la entrega de información respecto a alternativas al castigo físico de los niños, no obstante, entre las limitantes de esta intervención se encuentra la falta de tiempo y recursos, junto con la falta de formación (15). Respecto a este tipo de intervenciones, los padres valoran las relacionadas a la enseñanza de estrategias de disciplina a desarrollar con los niños⁴⁰.

Por lo que la aplicación de modelos de intervenciones que acrecientan las competencias en la prevención y manejo de maltrato en el profesional médico junto con la pesquisa de otros factores de riesgo psicosocial, ha permitido obtener resultados favorables en la pesquisa de maltrato infantil⁴¹⁻⁴⁴.

Junto con lo planteado con anterioridad, es importante señalar que un enfoque integral de la violencia familiar debería, en primer lugar, orientarse hacia la prevención de la violencia en este ámbito creando competencias de comunicación, relación afectiva y disciplina que superen las habituales asociaciones entre violencia-machismo-autoridad⁴⁵.

Dentro de las estrategias de intervención, un estudio brasileño señaló que la intervención con estas familias por medio de visitas domiciliarias pueden tener resultados satisfactorios, ya que la violencia puede ser entendida en sus diferentes aspectos, es decir, un síntoma presente en la familia modelada por las dificultades de distinta natu-

raleza: las relaciones culturales, sociales y económicas interpersonal⁴⁶.

Marín establece que la detección oportuna y la prevención del maltrato infantil a partir de la observación y estudio de factores de riesgo reviste una gran importancia ya que posibilita la ayuda al niño que sufre este problema y a la familia para evitar la gravedad de las consecuencias, tratar las secuelas y prevenir las recurrencias. Señala también que este problema se puede resolver con mayor facilidad si se aúnan los esfuerzos y experiencias de los profesionales de la salud y de las ciencias sociales. Destacando que en la atención primaria en salud se tienen todas las facilidades para enfrentar esta problemática una vez que se aborde abiertamente, se logre aceptarlo, diagnosticarlo e informarlo por medio de los registros, para así identificar la magnitud exacta del problema⁴⁷.

CONCLUSIÓN

La utilización del maltrato infantil, en sus distintas manifestaciones, como una forma válida de crianza, se encuentra presente a lo largo de la historia y hasta la actualidad en el imaginario social. Es visto como una estrategia permisible y apropiada a utilizar con los niños y niñas y como una alternativa para lograr disciplina en estos. Sin embargo, existe una amplia variabilidad en los niveles en que se considera permisible respecto a la forma e intensidad del castigo físico, influyendo ampliamente la cultura en este camino de transición.

Para hacer frente a este fenómeno es importante la realización de investigaciones que permitan analizar en mayor profundidad la influencia de la historicidad y la cultura en la ejecución de acciones violentas por parte de los padres, puesto que las prácticas se suceden de generación en generación. Adicionalmente, poder comprender las creencias y percepciones tanto de las personas como de los profesionales de salud respecto a lo que consideran maltrato permitirá la elaboración de estra-

tegias enfocadas a la base del problema. Por lo que la aceptación social del castigo físico debiera considerarse como foco para la realización de intervenciones en este fenómeno.

Resulta verdaderamente difícil determinar la real dimensión del problema de la violencia contra los niños, pues casi siempre ocurre en secreto y no se denuncia. Por lo que al ser la atención primaria en salud uno de los principales sitios para identificar precozmente factores de riesgo de violencia contra niños y niñas en la supervisión de salud, es importante poder ejecutar intervenciones a este nivel, debido a la amplia cobertura de esta categoría de atención.

Gracias a la Promulgación Universal de los Derechos del Niño a finales del siglo XX, empiezan a generarse políticas en favor de la infancia, sin embargo, el tiempo transcurrido a la fecha aún es limitado para ver cambios. En la actualidad siguen existiendo distintos tipos de violencia contra el niño y la niña muy similares a los practicados en tiempos pasados y a una prevalencia altísima tal como lo muestra el último estudio de la UNICEF.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Valdebenito L, Larraín S. El maltrato deja Huella: Manual para la detección y orientación de la violencia intrafamiliar. UNICEF, editor. 2012.
- 2 Cruz DMC da, Silva JT, Alves HC. Evidências sobre violência e deficiência: implicações para futuras pesquisas. Rev Bras Educ Espec [Internet]. Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial; 2007 Apr [cited 2014 Sep 8];13(1):131-46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382007000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- 3 Ricas J, Donoso M, Gresta M. A violência na infância como uma questão cultural. Texto Context Enferm. 2006;15(1):151-4.
- 4 Egly EY. Saúde Coletiva: construindo um Novo Método em Enfermagem. Sao Paulo: Icone Editora; 1996.

- ⁵ Gómez de Terreros I. Los Profesionales de la salud ante el maltrato infantil. 2nd ed. Granada: Comares; 1997.
- ⁶ Rojas Flores J. Historia de la Infancia en Chile Republicano 1810-2010. 1st ed. Santiago, Chile: Junta nacional de jardines infantiles -JunJi; 2010.
- ⁷ UNICEF. Progreso para la infancia: un balance sobre la protección de la niñez. 2009:7.
- ⁸ Larraín S, Bascuñán C. Cuarto Estudio de Maltrato Infantil [Internet]. Santiago; 2012 p. 1-20. Available from: <http://www.unicef.cl/centrodoc/ficha.php?id=382>
- ⁹ Millán S, García E, Hurtado JA, Morilla M, Sepúlveda P. Victimología infantil. Cuad Med Forense. 2006;12 (43):7-19.
- ¹⁰ Deslandes SF. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. Cad Saude Publica [Internet]. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 1994 [cited 2014 Oct 27];10:S177-S187. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000500013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- ¹¹ Donoso MTV, Ricas J. Perspectiva dos pais sobre educação e castigo físico. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 Feb [cited 2014 Sep 8];43(1):78-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- ¹² Barcelata Eguiarte BE, Álvarez Antillón I. Patrones de interacción familiar de madres y padres generadores de violencia y maltrato infantil. ActColomP-sicol [Internet]. 2005 [cited 2014 Sep 8];8(1):35-46. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552005000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- ¹³ Vargas N, López D, Pérez P, Zúñiga P, Toro G, Ciocca P. Características del castigo físico infantil administrado por padres de tres colegios de Santiago. Rev Chil Pediatr [Internet]. Sociedad Chilena de Pediatría; 1993 Oct [cited 2014 Mar 10];64(5):333-6. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061993000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- ¹⁴ Arcos E, Uarac M, Molina I. Impacto de la violencia doméstica en la salud infantil. Rev Med Chil [Internet]. Sociedad Médica de Santiago; 2003 Dec [cited 2014 Mar 10];131(12):1454-62. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003001200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- ¹⁵ López Stewart C, George Lara M, Herrera Amighetti LD, Wissow LS, Gutiérrez MI, Levav I, et al. Parenting and physical punishment: primary care interventions in Latin America. Rev Panam Salud Publica [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2000 Oct [cited 2014 Sep 9];8(4):257-67. Available from: http://www.scielo-sp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000900005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- ¹⁶ Marty M. C, Carvajal A. C. Maltrato infantil como factor de riesgo de trastorno por estrés postraumático en la adultez. Rev Chil Neuropsiquiatr [Internet]. Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía; 2005 Sep [cited 2014 Mar 10];43(3):180-7. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272005000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- ¹⁷ Bustos P, Rincón P, Aedo J. Validación Preliminar de la Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Child PTSD Symptom Scale, CPSS) en Niños/as y Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual. Psykhe (Santiago) [Internet]. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2009 Nov [cited 2014 Mar 14];18(2):113-26. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282009000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- ¹⁸ Eberhard M, Pose G, Mora X, Vergara M. Maltrato infantil, TEC y diagnóstico por imágenes. Rev Chil pediatría [Internet]. Sociedad Chilena de Pediatría; 2011 Jun [cited 2014 Mar 10];82(3):231-7. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062011000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- 19 Wegner A, Céspedes P. Traumatic brain injury in pediatrics. Traumatismo Encef en pediatría [Internet]. Unidad de Paciente Crítico Pediátrico, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, Chile; 2011;82(3):175-90. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-79961180976&partnerID=40&md5=cb3b7d270fdefc93834a-0e3a69d1dce7>
- 20 Coria C, Canales L, Ávila P, Castillo P, Correa C. Síndrome del niño sacudido: Artículo de revisión. Rev Chil pediatría [Internet]. Sociedad Chilena de Pediatría; 2007 Feb [cited 2014 Mar 10];78(1):54-60. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 21 Sandoval IA, Acosta GN, Crovetto GF, León AM. Enfrentamiento terapéutico del trastorno por déficit atencional en una población infantil escolar perteneciente a la Región Metropolitana de Chile. Rev Chil Neuropsiquiatr [Internet]. Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía; 2009 Mar [cited 2014 Mar 14];47(1):34-42. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272009000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 22 Fresno A, Spencer R. The effect of physical abuse on the quality of infant attachment representations in Chile: Preliminary results . Ef del maltrato físico en la Calidad las Represent apego Infant en Chile Result Prelim [Internet]. Universidad de Talca, Chile; 2011;29(2):191-6. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-83655172634&partnerID=40&md5=fc23b14c36663898f2a06ba991e034a6>
- 23 Delfino V, Biasoli-Alves ZMM, Sagim MB, Venturini FP. A identificação da violência doméstica e da negligência por país de camada média e popular. Texto Context - Enferm [Internet]. Revista Texto & Contexto-Enfermagem; 2005 [cited 2014 Sep 8];14:38-46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- 24 Galdames S, Arón AM. Construcción de una Escala para medir creencias legitimadoras de violencia en la población infantil. Psykhe (Santiago) [Internet]. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2007 May [cited 2014 Mar 14];16(1):15-25. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282007000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 25 Sugg NK, Thompson RS, Thompson DC, Maiuro R, Rivara FP. Domestic violence and primary care. Attitudes, practices, and beliefs. Arch Fam Med [Internet]. 1999 [cited 2014 May 24];8(4):301-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10418535>
- 26 Borres MP, Hägg A. Child abuse study among Swedish physicians and medical students. Pediatr Int [Internet]. 2007 Apr [cited 2014 May 24];49(2):177-82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17445035>
- 27 Nester CB. Prevention of child abuse and neglect in the primary care setting. Nurse Pract [Internet]. 1998 Sep [cited 2014 Sep 9];23(9):61-2, 67-70, 73. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9778670>
- 28 Beauchesne MA, Kelley BR, Lawrence PR, Farquharson PE. Violence prevention: a community approach. J Pediatr Health Care [Internet]. 1997 Jan [cited 2014 May 24];11(4):155-64. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089152459790122X>
- 29 Bourroul ML de M, Rea MF, Botazzo C. Residentes de pediatria diante da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Interface - Comun Saúde, Educ [Internet]. Comunicação, Saúde, Educação; 2008 Dec [cited 2014 Sep 9];12(27):737-48. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- 30 Hernández GG, Kimelman JM, Montino RO. Perinatal mental health during the hospital care of labor and puerperal period . Salud Ment Perinat en la Asist Hosp del parto y puerperio [Internet]. Depto. de Psiq. y Salud Mental, Campus Sur, Universidad de Chile, Chile; 2000;128(11):1283-9. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record>

- url?eid=2-s2.0-0034329193&partnerID=40&md5=f9ee2b122155f3eff877ac-9689c9e55c
- ³¹ Jabour Saraiva R, Rosas AMT, Valente GSC, Viana LDO. Qualificação do enfermeiro no cuidado a vítimas de violência doméstica infantil. *Cienc y enfermería* [Internet]. Universidad de Concepción; 2012 Apr [cited 2014 Mar 10];18(1):17-27. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- ³² Algeri S, Souza LM de. Violence against children and adolescents: a challenge in the daily work of the nursing team. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo; 2006 Aug [cited 2014 May 24];14(4):625-31. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400023&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- ³³ Moura ATMS de, Reichenheim ME. Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2005 Aug [cited 2014 May 24];21(4):1124-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000400014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- ³⁴ Ceballos García L. Aproximación al diagnóstico diferencial de las quemaduras intencionales en los niños. *Gac Med Caracas* [Internet]. Academia Nacional de Medicina; 2005 [cited 2014 May 24];113(4):556-68. Available from: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622005000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- ³⁵ Andrade E, Nakamura E, De Paula C, Do Nascimento R, Bordin I, Martin D. A Visão dos Profissionais de Saúde em Relação à Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes: um estudo qualitativo. *Saúde Soc São Paulo*. 2011; 20 (1):147-55.
- ³⁶ Gomes V, Fonseca A. Dimensões da violência contra crianças e adolescentes, apreendidas do discurso de professoras e cuidadoras. *Texto Context - Enferm* [Internet]. Enfermagem; 2005 [cited 2014 Sep 9];14(spe):32-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- ³⁷ De la Barra MF, Álvarez PP, Toledo DV, Rodríguez TJ, Caris NL. Pesquisa de maltrato infantil y juvenil. *Rev Chil pediatría* [Internet]. Sociedad Chilena de Pediatría; 1995 Apr [cited 2014 Mar 10];66(2):112-7. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061995000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- ³⁸ Feigelman S, Dubowitz H, Lane W, Prescott L, Meyer W, Tracy JK, et al. Screening for harsh punishment in a pediatric primary care clinic. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2009 May [cited 2014 May 24];33(5):269-77. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19477005>
- ³⁹ Siegel RM, Joseph EC, Routh SA, Mendel SG, Jones E, Ramesh RB, et al. Screening for Domestic Violence in the Pediatric Office: A Multipractice Experience. *Clin Pediatr* [Internet]. 2003 Sep 1 [cited 2014 Sep 9];42(7):599-602. Available from: <http://cpj.sagepub.com/content/42/7/599.short>
- ⁴⁰ Scholer SJ, Hudnut-Beumler J, Dietrich MS. Why parents value a brief required primary care intervention that teaches discipline strategies. *Clin Pediatr (Phila)* [Internet]. 2012 Jun [cited 2014 May 24];51(6):538-45. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22496174>
- ⁴¹ Johnson CD, Fein JA, Campbell C, Ginsburg KR. Violence prevention in the primary care setting: a program for pediatric residents. *Arch Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 1999 May [cited 2014 May 24];153(5):531-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10323636>
- ⁴² Feigelman S, Dubowitz H, Lane W, Grube L, Kim J. Training pediatric residents in a primary care clinic to help address

- psychosocial problems and prevent child maltreatment. *Acad Pediatr* [Internet]. 2011;11(6):474-80. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-81055140317&partnerID=40&md5=21ba455feaec1d3c7d5955e85919acf>
- ⁴³ Dubowitz H, Lane WG, Semiatin JN, Magder LS, Venepally M, Jans M. The safe environment for every kid model: Impact on pediatric primary care professionals. *Pediatrics* [Internet]. 2011;127(4):e962-e970. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-79953295575&partnerID=40&md5=4c17731c991f407b95ac5ad86aa0dd97>
- ⁴⁴ Dubowitz H, Feigelman S, Lane W, Kim J. Pediatric primary care to help prevent child maltreatment: the Safe Environment for Every Kid (SEEK) Model. *Pediatrics* [Internet]. 2009 Mar 1 [cited 2014 May 24];123(3):858-64. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/123/3/858.short>
- ⁴⁵ Alonso J, Castellanos J. Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Interv Psicosoc* [Internet]. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid; 2006 [cited 2014 Sep 9];15(3):253-74. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- ⁴⁶ Brito A, Zanetta D, Mendonça R, Barison S, Andrade V. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. *Cien Saude Colet*. 2005;10 (1):143-9.
- ⁴⁷ Marín M. Reflexiones: ¿el maltrato es un problema de salud? *Rev haban cienc méd* [Internet]. ISCMH; 2007 [cited 2014 May 24];6(1). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es