

UNIVERSIDAD DE PALERMO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Trabajo Final Integrador

El maltrato invisible en la puesta de límites a los niños

Autor: Diana García

Tutora: Dra. Nora Gelassen

Índice

1. Introducción	3
2. Objetivo general	4
2.1 Objetivos específicos	4
3. Hipótesis.....	4
4. Marco teórico	5
4.1 Puesta de límites a los niños: Vínculo con el maltrato.....	5
4.1.1. Atribuciones de las malas conductas de los niños	7
4.2 Maltrato infantil.....	8
4.2.1 Historia del maltrato infantil.....	8
4.2.2 Concepto de maltrato infantil	10
4.2.3 Tipos y formas de maltrato infantil	11
4.2.4 Epidemiología del maltrato infantil.....	14
4.2.5 Factores asociados al maltrato infantil	14
4.2.6 Perfil del progenitor maltratador.	16
4.2.7 Consecuencias del maltrato infantil.....	18
4.3 Maltrato generacional	21
4.4 Naturalización del maltrato en adultos y niños.....	23
4.5 Otras perspectivas: resiliencia en niños maltratados	25
5. Método	26
5.1 Tipo de estudio.....	26
5.2 Participantes	26
5.3 Instrumento	28

5.4 Procedimiento.....	29
5.4.1 Análisis de datos.....	29
6. Desarrollo.....	29
6.1.Describir los modos más frecuentes en que los padres de niños internados o pacientes del servicio de psicología pediátrica de un hospital bonaerense ponen habitualmente límites a sus hijos.....	29
6.2.Analizar si los modos para poner límites de los padres de niños internados o pacientes del servicio de psicología pediátrica de un hospital bonaerense se transmiten generacionalmente.....	32
6.3.Analizar si hay maltrato en la puesta de límites de los padres de niños internados o pacientes de psicología pediátrica de un hospital bonaerense.....	35
6.4.Indagar, en el caso de que haya maltrato en la puesta de límites, si éste está naturalizado.....	37
7. Conclusiones.....	38
8. Referencias.....	43
9. Anexos.....	48

“La mejor forma de hacer buenos a los niños es hacerlos felices.”

Oscar Wilde

1. Introducción

La Práctica y Habilitación Profesional V de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Palermo se llevó a cabo en un Hospital Inter-zonal General de Agudos del conurbano bonaerense. La misma tuvo una carga horaria de 280 horas cuatrimestrales. El Servicio de Psicología Infantil se encuentra dentro del Servicio de Pediatría y cuenta con un grupo de psicólogos que trabaja con los niños y sus familias y/o cuidadores en dos modalidades: consultorios externos y salas de internación pediátrica.

En el transcurso de la pasantía se participó de entrevistas de admisión a padres o cuidadores en consultorios externos, atención de pacientes admitidos en el Servicio y recorridas diarias por las salas de internación pediátrica. Allí se realizan entrevistas socio-ambientales a los padres o cuidadores, para la evaluación, detección de necesidades y contención del paciente internado y de su grupo familiar. Además, se reciben interconsultas realizadas por el equipo médico, quien solicita la atención y seguimiento de determinados niños cuando considera alguna cuestión del orden psicológico que pueda estar afectando la evolución del cuadro cuando se ha descartado trastorno orgánico o cuando se sospecha de abuso o maltrato infantil.

La elección del tema del presente TFI surge a partir del importante número de casos de violencia familiar y maltrato infantil que se tratan en dicha Institución. Este tipo de pacientes llega por tres vías: demanda directa de familiares o allegados al caso, derivaciones por vía judicial, o interconsultas de los pediatras de internación por sospechar de maltrato en un paciente.

2. Objetivo General

Analizar cómo los padres de niños internados o pacientes del servicio de psicología pediátrica de un hospital bonaerense ponen habitualmente límites a sus hijos.

2.1 Objetivos Específicos:

2.1.1. Describir los modos más frecuentes en que los padres de niños internados o pacientes del servicio de psicología pediátrica de un hospital bonaerense ponen habitualmente límites a sus hijos.

2.1.2. Analizar si los modos para poner límites de los padres de niños internados o pacientes del servicio de psicología pediátrica de un hospital bonaerense se transmiten generacionalmente.

2.1.3. Analizar si hay maltrato en la puesta de límites de los padres de niños internados o pacientes de psicología pediátrica de un hospital bonaerense.

2.1.4. Indagar, en el caso de que haya maltrato en la puesta de límites, si éste está naturalizado.

3. Hipótesis:

La hipótesis de este trabajo es que existe un maltrato invisible de los padres hacia sus hijos, camuflado como puesta de límites hacia los niños. Se espera encontrar que dicho maltrato está naturalizado por los padres, quienes fueron a su vez maltratados de niños en la puesta de límites de sus progenitores.

4. Marco Teórico:

4.1. Puesta de límites a los niños: Vínculo con el maltrato

Los límites parentales tienen la marca de una historia familiar y de una cultura; cuando los progenitores ponen límites están transmitiendo un orden social, integrado de permisos y de prohibiciones. A su vez, en el plano afectivo, los límites ayudan a los niños a controlar los aspectos de su conducta que no pueden dominar por sí mismos; ejercer un control sobre sus actos con ayuda de los adultos les permitirá incorporar normas y valores (Gerstenhaber, 1997). De la interrelación de las variables que se producen en las prácticas educativas parentales surgen los diferentes estilos educativos que representan la forma de actuar de los adultos respecto a los niños ante situaciones cotidianas, la toma de decisiones o la resolución de conflictos; se ponen en juego expectativas y modelos, se pretenden regular las conductas de los niños y marcar unos parámetros que serán el referente tanto para sus futuros comportamientos como para sus actitudes en la vida (Torío López, Peña Calvo, & Rodríguez Menéndez, 2008).

El conjunto de conductas que los progenitores valoran como apropiadas y deseables para sus hijos, tanto para su desarrollo como para su integración social, reciben el nombre de estrategias de socialización, lo que los padres desean que ocurra respecto a sus hijos y los medios para alcanzar esos estados deseables (Goodnow, 1985). Estas metas y estrategias de socialización están relacionadas con el tono de la relación, con el mayor o menor nivel de comunicación existente en el vínculo padre / hijo tales como aceptación-rechazo, calor-frialdad, afecto-hostilidad y proximidad-distanciamiento; y con conductas para encauzar el comportamiento del niño correspondientes a autonomía-control, flexibilidad-rigidez y permisividad-restricción (Torío López et al., 2008).

Villarreal (1990) propone dos patrones de socialización familiar: la socialización *represiva* y la *participatoria*. La primera suele aparecer en las clases socioeconómicas más bajas donde los roles paterno y materno están muy definidos, siendo el padre el proveedor de la familia y la madre el ama de casa, y se caracteriza por el acento que ponen los adultos sobre la obediencia del niño. Cuando el niño no es obediente, el adulto recurre al castigo; sin embargo, cuando obedece no es premiado (porque eso “es lo que corresponde”) o

recibe premios materiales. Este patrón de socialización represiva enfatiza el castigo a la conducta equivocada más que el premio a la conducta correcta. La socialización participatoria se da en los estratos medios y altos, refuerza más la conducta correcta de lo que castiga la conducta inapropiada, y los premios o castigos que se le dan al niño son de tipo simbólico. En concordancia con este autor, Friedberg y Mc Clure (2005) plantean, como ejemplo de patrones dentro de la interacción de las familias que contribuyen a los problemas de conducta de los niños, la falta de refuerzo positivo a las buenas acciones de los hijos. Los padres se concentran exclusivamente en las conductas negativas, a las cuales frecuentemente se las trata de corregir con castigos, amenazas e insultos destructivos, empeorando así los conflictos interpersonales y generando rencor en todos los miembros involucrados. Es de suma importancia que los padres sepan dar órdenes auténticas a los niños, sin maldad y sin sarcasmo; y que las mismas sean acompañadas con una coherencia en la corporalidad y el tono de voz de los progenitores.

Otra clasificación de estrategias de sociabilización y disciplina aún hoy utilizada es la de Hoffman (1970), quien describe los siguientes modelos: la inducción (a través de explicaciones de valores, principios, normas y del ofrecimiento de razones para no comportarse mal, trata de “inducir” una motivación intrínseca en el niño); la *afirmación de poder* (uso de castigos físicos, amenazas verbales, retiradas de privilegios y una gran variedad de técnicas coercitivas); y la *retirada de afecto* (utiliza el enojo de los padres y la desaprobación ante las conductas negativas, ignorando al niño sin hablarle ni escucharlo). La inducción es el medio de control más indirecto que enfatiza las consecuencias negativas del daño causado a otros, fomentando la empatía hacia éstos. Por el contrario, la afirmación de poder y la retirada de afecto son un medio de control más directo que llevan a una motivación extrínseca, según la cual hay que portarse bien para evitar el castigo.

En línea con el modelo de retirada de afecto, Bowlby (1989) detalla que, entre las situaciones y acontecimientos patógenos de la infancia, el medio de control usado por algunos padres para marcarles límites a sus hijos que se basa en la amenaza de negarles el amor. Es decir, que si el niño se porta de tal o cual manera, el padre le avisa que no lo querrá más. El autor explica que si estas amenazas se usan con frecuencia, el niño crecerá con ansiedad extrema por agradar y tenderá a poseer sentimientos de culpabilidad. De la

misma manera, otros estudios sobre violencia psicológica en la crianza de los niños, identificaron prácticas parentales en las cuales los progenitores buscarían justificar sus maltratos mediante *razones afectivas* tales como “si me amas, vas a hacer lo que te diga” y, en general, por “razones de educación” (Gagné, 1987).

Para algunos padres la puesta de límites a los niños es sinónimo de maltrato físico: estudios realizados en 2010 con 1.071 estudiantes universitarios españoles indicaron que el 63% de los padres encuestados utilizaban el castigo físico hacia sus hijos como una estrategia disciplinaria (Gámez-Guadix, Straus, Carroble, Muñoz-Rivas, & Almendros, 2010).

Para comprender en qué se basa la puesta de límites, se tratarán las atribuciones paternas en el siguiente apartado.

4.1.1. Atribuciones de las malas conductas de los niños

Las creencias culturales y sociales así como los valores de los progenitores influyen sobre la interpretación de las expresiones y resultados de las conductas infantiles. Otras variables que influyen en los significados dados por los padres están relacionadas con su nivel socioeconómico y con un nivel diferente de tolerancia interna o parental. El constructo *tolerancia parental* refiere a las atribuciones de los padres sobre las pautas de crianza y a las concepciones de rasgos y atribuciones causales que median el nivel de satisfacción con el comportamiento infantil. La atribución aparece como un factor central en la interacción de los padres y sus hijos. La forma en que los padres piensan sobre sus hijos, y a qué causas percibidas atribuyen sus comportamientos, influye notablemente en sus conductas hacia los niños y en las formas en que éstos se desarrollan. Es decir, se produce un efecto de entrapamiento, en el cual las atribuciones negativas de los padres los conducen al empleo de disciplina severa, ésta despierta conductas aversivas en el niño que, en consecuencia, validan las atribuciones que habían realizado sus progenitores (Samaniego, 2010). Por su parte, Grey (1984) propone una solución para tratar de ayudar al niño en sus conductas erróneas, indicando que el adulto debe reconocer los objetivos reales ocultos en las mismas:

- Deseo de llamar la atención.
- Búsqueda y / o lucha por el poder.
- Desquite (por una herida real o imaginaria).
- Supuesta propia incapacidad.

Estas conductas deberán ser decodificadas por el adulto quien, al reconocer los objetivos ocultos, no las reforzará y podrá entonces encararlas con eficacia.

Con el propósito de estudiar las atribuciones parentales, Miller (1995) ha investigado que las madres maltratadoras consideraban las conductas negativas de sus hijos más internas y estables que cuando dichas conductas provenían de otros niños, exactamente lo opuesto que lo hallado en el grupo control. Por otro lado, las madres maltratadoras consideraban las conductas positivas de sus hijos como más externas e inestables que el grupo control. El autor indica que los padres de niños que presentan agresividad o hiperactividad tienen un estilo atribucional más negativo para con sus hijos (les atribuyen mayor intencionalidad, disposición y responsabilidad por las conductas negativas) que los padres en general. Todas las atribuciones median las reacciones afectivas y conductuales de los padres.

Sumado a esto, Smith y O'Leary (1998) desarrollaron un estudio experimental que permitió documentar que las atribuciones maternas hacia las malas conductas de los hijos pueden determinar la severidad de la disciplina por ellas empleada. Cuando en el estudio se manipularon las atribuciones de las madres hacia los malos comportamientos de sus hijos, se provocaron cambios en la respuesta disciplinaria, así como también en las reacciones emocionales hacia el niño.

4.2. Maltrato infantil

4.2.1. Historia del maltrato infantil

A lo largo de la historia, la violencia hacia los niños no fue considerada como un problema social en ningún período histórico ni en cultura alguna. En la sociedad

occidental, tal violencia fue vista como normal, sobre todo si estaba a cargo de los padres, dado que se consideraba al niño como propiedad privada de ellos (Casas, 1998). En la Antigua Grecia los hijos eran propiedad de los progenitores al igual que los esclavos de sus amos. En muchas culturas se usó el infanticidio para deshacerse de los niños discapacitados: en Esparta eran lanzados desde la cima del monte Taigeto y, en la India, fueron azotados hasta la muerte ya que se los consideraban instrumentos del demonio. El castigo se utilizaba también como puesta de límites a los niños. En las sociedades guerreras mexicanas les ponían púas, les reducían los alimentos, les quemaban el cabello, les imponían largas jornadas laborales, entre otros maltratos.

En 1860, en Francia, Ambroise Tardieu publicó los primeros escritos que señalaban, rudimentariamente, la posibilidad de maltrato infantil, basándose en necropsias de 32 niños con lesiones de los cuales 19 habían fallecido asfixiados o quemados, quienes a su vez, presentaban fracturas múltiples. Si bien estos hechos en principio habrían podido orientar claramente hacia maltrato físico, finalmente fueron atribuidos a raquitismo. Caffey, en 1946, describió la presencia de fracturas múltiples y hematomas en seis niños, hecho que sentó las bases para el inicio de la estructuración del síndrome del niño golpeado (Almonte, Montt & Correa, 2003). Ya en 1961, el Dr. Kempe organizó, en la reunión anual de la Academia Americana de Pediatría, un simposio interdisciplinario sobre el síndrome del niño golpeado. En 1962, el *Journal of the American Medical Association* publicó una descripción completa del síndrome desde diversos puntos de vista: legal, psiquiátrico, psicológico, pediátrico y radiológico, así también como las primeras cifras de maltrato en Estados Unidos. A partir de allí, se acuña el concepto de síndrome de niño golpeado en la literatura médica mundial. El impacto que tuvo la denuncia de la revista médica provocó fuertes repercusiones que dieron origen al desarrollo de medidas legales que obligan a los profesionales de la salud a denunciar cualquier sospecha de maltrato infantil. Si bien las consideraciones legales en torno a la infancia han evolucionado, llegándose al reconocimiento de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño en el año 1989, aún persiste el maltrato infantil como un problema grave que no ha logrado ser erradicado de nuestra sociedad (Galdames & Arón, 2007).

De todos modos, actualmente la violencia privada raramente es asumida como un

problema (Casas, 1998). Coinciden en este planteo Galdames y Arón (2007), quienes sostienen que tan sólo algunas décadas atrás la existencia del maltrato no era reconocido como un problema acuciante, sino más bien se lo normalizaba y atribuía al dominio privado.

4.2.2. Concepto de maltrato infantil

Diferentes autores e instituciones de referencia mundial han formulado el concepto de maltrato infantil. A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (2016) indica que hace referencia a los abusos y la falta de atención de las personas menores de 18 años. Incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, falta de atención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo, que causen o puedan causar un daño a la salud, al desarrollo o a la dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de confianza, responsabilidad o poder. Muchas veces, la exposición a la violencia de pareja también se incluye como otra forma de maltrato infantil. Por su parte, Unicef (2016) define como víctimas de maltrato y abandono a aquellos niños y adolescentes de hasta 18 años que sufren violencia física, sexual o emocional, de forma habitual u ocasional, ya sea en su grupo familiar o en las instituciones sociales.

A nivel nacional, el Programa Nacional por los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (2016) menciona que el maltrato infantil engloba situaciones muy diversas, pero todas ellas tienen los siguientes aspectos en común:

- Afectan negativamente la salud física o psíquica de los niños
- Ponen en riesgo el desarrollo integral del menor
- A medida que la situación de maltrato se extiende en el tiempo o es más severa, aumenta su intensidad, repercusión y complejidad.

Uno de los autores más representativos de la temática, Perrone (2010), encuadra el maltrato infantil dentro de la violencia castigo, caracterizada por una relación complementaria y desigual, donde una de las partes se postula como superior, creyendo al otro inferior a ella. Quien ejerce la violencia considera que posee el derecho a hacer sufrir al otro, lo considera un sub-niño, un sub-humano, alguien que merece el castigo infligido y debe recibirlo sin protesta alguna, muchas veces aceptándolo por falta de alternativa. Debido a que la relación es desigual, emerge una violencia íntima y unidireccional.

Para Almonte et al. (2003) 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. Los autores subdividen el maltrato en maltrato activo (donde el daño se ejerce mediante la acción) y maltrato pasivo (donde el daño se ejerce mediante la omisión, el descuido y la negligencia hacia el menor). Engloban dentro del maltrato al maltrato físico, psicológico, negligencia, testigos de violencia y abuso sexual.

Martínez Roig y de Paúl Ochotorena (1993) definen el maltrato infantil como las lesiones físicas o psicológicas no accidentales en niños, ocasionadas por los responsables del desarrollo, que son consecuencia de acciones físicas, emocionales o sexuales, de comisión u omisión y que amenazan el desarrollo físico, psicológico y emocional considerado normal.

Por último, para Fernández (2016) el común denominador del maltrato y abuso en la infancia es la violencia, definida como una conducta que, de forma intencionada y direccional, busca causar daño y ejercer un poder de sometimiento, llegando inclusive a la aniquilación de la subjetividad del otro. También se percibe la reincidencia de dicha conducta abusiva, la cual se puede dar en el ámbito doméstico, social o institucional.

4.2.3. Tipos y formas de maltrato infantil

Unicef (2016) plantea dos tipos de maltrato infantil: el físico (que a su vez, lo subdivide en leve y grave) y el maltrato psicológico.

- El maltrato físico leve incluye: tirarle el pelo u orejas, darle cachetadas o palmadas, empujarlo, zamarrearlo y/o lanzarle objetos.
- El maltrato físico grave incluye: patadas, utilizar cuchillos para agredir al niño, amenazarlo con armas, golpearlo con la mano o con objetos, quemarlo con algún objeto, con agua caliente o cigarrillos y/o pegarle con el puño o darle mordiscos.
- El maltrato psicológico incluye: insultos o burlas frente a terceros, gritos, no hablarle al niño por un largo período, encerrar al niño, amenazarlo con golpes y/o lanzarle algún objeto.

Ahondando en el maltrato psicológico, Fernández (2016) explica que es un componente necesariamente básico para lograr y sostener la intención del adulto que victimiza a un niño. La diferencia fundamental entre el maltrato psicológico y otras formas de maltrato es que el primero no requiere de contacto físico entre el niño y el abusador. El autor define el maltrato psicológico o emocional como un tipo de relación o modalidad de interacción entre un adulto y un niño, la cual condiciona y limita gravemente su desarrollo físico, social y psico-emocional. Las conductas del adulto maltratador son acciones que hace y no debería hacer y/o no hace y debería hacer. Dichas conductas se podrían agrupar en cinco categorías:

- Del rechazo a la actitud hostil: repudio del adulto hacia el niño respecto de su forma de ser, conducta o de su modo de expresar afecto. Se lo descalifica verbalmente, se lo culpabiliza, denigra, amenaza, menosprecia o insulta continuamente. Se deposita en el niño la responsabilidad exclusiva en la dificultad del vínculo.
- De ignorarlo a la negligencia emocional: es el límite del rechazo, como si no existiera el niño, no se satisfacen las necesidades o estímulos del niño (necesidades materiales y físicas, aprobación, afecto, comprensión y contención). Hay ausencia permanente de respuesta a las señales de interacción afectiva del niño. Existe una forma más pasiva o leve, en la cual el adulto es negligente en la atención de las señales de interacción afectiva o las necesidades específicas del niño.
- Del aislamiento al sometimiento: se coarta socialmente al niño, para evitar que se vincule con un adulto positivo. Por ejemplo, se lo deja encerrado, se le imponen tareas

inadecuadas para su edad, se los castiga por no poder cumplir con dichas tareas o se los expone a experiencias no adecuadas a su edad y que son traumáticas (violencia doméstica).

- Infundir temor: se disciplina al niño mediante la intimidación. Se lo amenaza física o psíquicamente. El niño vive en un ambiente de terror o temor, con el fin de que aprenda o se discipline.

- Corromper: el adulto le inculca al niño pautas de conductas antisociales. Por ejemplo, le enseña a mentir, a hacer trampa, a robar, a dañar a los demás. También lo puede involucrar en conductas delictivas o explotación y prostitución infantil.

Para Galdames y Arón (2007), la violencia psicológica es la más invisible en nuestra sociedad, ya que presenta mayor dificultad de constatación en tanto no involucra un comportamiento evidente. Además, tiende a ser menos reconocida que la violencia física en cuanto a vulneración de los derechos de la infancia. Se legitima menos y se minimizan sus efectos por ser menos concretos, más indirectos y diferidos en el tiempo.

En cuanto a los contextos donde ocurre el maltrato infantil, el Programa Nacional por los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (2016) menciona que puede desplegarse en contextos privados o públicos. El maltrato familiar, que ocurre en el contexto privado, reúne las siguientes particularidades:

- a) tendencia al ocultamiento de los hechos
- b) creencia de que el padre tiene derecho a ejercer la autoridad de manera violenta
- c) noción de que se trata de un comportamiento íntimo y privado
- d) justificación del maltrato bajo el supuesto de que es una medida correctiva por el bien del niño

Estas creencias pueden llegar a inhibir la intervención de familiares, docentes o vecinos, quienes pueden sentir que es una intromisión en la vida privada de la familia.

4.2.4. Epidemiología del maltrato infantil

En cuanto a la epidemiología del maltrato, a nivel mundial, se puede afirmar que alrededor de 1.000 millones de niños sufrieron violencia física, sexual o psicológica durante el año 2015. Uno de cada cuatro niños o niñas sufre maltratos físicos en la actualidad. Casi una de cada cinco niñas sufre abusos sexuales. Una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos de niños. Una de cada cinco mujeres y uno de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia. La violencia infantil puede tener consecuencias graves y de por vida (Organización Mundial de la Salud, 2016).

A nivel nacional, la Encuesta de condiciones de vida de niñez y adolescencia 2011 y 2012 (Unicef, 2013) señala que, en Argentina, de los padres encuestados:

- El 21,7% declaró haber utilizado métodos de disciplina no violenta
- El 65,2% reconoció haber agredido psicológicamente a sus hijos e hijas
- El 46,4% utilizó el castigo físico para disciplinar a sus hijos
- Uno de cada diez padres y madres aplicó, como forma de disciplina, el castigo físico severo
- El 3,7% considera que, para educar, hay que castigar de forma física.

4.2.5. Factores asociados al maltrato

Según el Programa Nacional por los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (2016), el maltrato a niños es un problema social grave, en el cual intervienen factores sociales, culturales, económicos y psicológicos. En acuerdo con esta afirmación, Steele (1983) afirma que el maltrato parental puede considerarse como una conducta ligada a la cultura, en cuanto a que está difundido ampliamente y pasó de una generación a otra como una pauta social “útil” para educar y formar a los niños. Almonte et al. (2003) suman, a las variables culturales y macro y micro-sociales, la variable individual, es decir, los factores

predisponentes o de riesgo y factores desencadenantes del episodio de maltrato infantil (crisis normativas o no normativas que aumentan la tensión familiar del sistema). Del mismo modo, Barudy (1998) coincide en que ciertos factores tales como las experiencias traumáticas no elaboradas de los padres (con causas en maltrato familiar, escolar o institucional), limitaciones orgánicas, historias de vida llenas de pérdidas o rupturas y factores contextuales (pobreza y exclusión social) son factores predominantes para el maltrato infantil. Casas (1998), a su vez, focaliza en los factores ambientales, indicando que tienen una gran influencia sobre las conductas agresivas, debido a que el sujeto aprende de lo que observa y de lo que vivencia.

En cuanto a las familias abusivas, se caracterizan por sostener creencias basadas en una cultura patriarcal y de control de los más fuertes sobre los débiles. Esto permite la irrupción de situaciones de desequilibrio y desigualdad, dando origen a estructuras verticales en función de criterios de género y edad, atribuyendo más valor a lo masculino, en tanto niños y mujeres quedan situados en un nivel inferior. En este escenario, se observan creencias que expresan formas particulares de: obediencia, disciplina, estructuración de la familia, grado de autonomía de los miembros de la familia y género, entre otras (Arón, 2001; Ravazolla, 1997). Estas creencias suelen estar amparadas en “razones de buena crianza”, asumiendo que los niños son un objeto de propiedad de los padres, quienes pueden ser manejados de acuerdo a la libre elección de los progenitores. Se asocian, a su vez, a creencias que validan la violencia física como medio para el aprendizaje, legitimándose el abuso como una forma paradójica de obtener bienestar, es decir, sosteniendo la idea de que la situación es en beneficio del dominado. En los sistemas familiares donde abundan estas creencias, también impactan factores macro-sistémicos, uno de los cuales es la sobrevaloración del consumo. En estos escenarios, los niños pueden ser vistos como una carga económica para la familia, tanto como un obstáculo para poder consumir más o como una presión o justificación para consumir más (Barudy, 1998). Otras creencias versan sobre un “efecto positivo” del castigo físico como característica del macro-sistema donde se presenta el maltrato infantil. El castigo físico se valida sosteniendo que la falta de castigo físico hace difícil que los niños lleguen a ser buenos ciudadanos y

que los niños “violentos” deben ser castigados físicamente (Frías, Corral, Arizmendi & Contreras, 1998).

Asimismo, Minuchin y Nichols (1993) plantean otra creencia que puede tener el progenitor maltratador. Los autores engloban el maltrato infantil dentro de la que llaman *violencia de ruego*, en la cual el victimario se percibe como víctima. En las familias en donde se maltrata a los niños, los padres violentos suelen considerarse provocados y sin defensa ante los golpes de la otra persona. Los controles punitivos a este tipo de violencia, intensifican en el victimario la sensación de que es una víctima y acrecientan la posibilidad de que haya mayor violencia.

Otros factores asociados al maltrato infantil están relacionados con las dificultades en la crianza de los niños, las que podrían llegar a ser consideradas como una amenaza por parte de los progenitores, quienes asumen que deben “defenderse” de sus hijos “problemáticos” y tienen derecho a “vengarse” de ellos. Aquí se observa la negación de la asimetría que existe entre niño y adulto, en favor del bienestar del adulto, quien sólo reconoce la diferencia jerárquica cuando busca legitimar su rol de poder como, por ejemplo, en la creencia de que los hijos siempre han de someterse a la voluntad de sus padres, aún en circunstancias que implican la negación de sus necesidades (Barudy & Dantagnan, 2005).

4.2.6. Perfil del progenitor maltratador

Perrone (2012), al discriminar el maltrato infantil como *violencia castigo*, detalla que el agresor considera que es legítimo emplear la fuerza mientras que la víctima lo vive como una fatalidad, algo con lo cual hay que conformarse. Al no haber pausas en la violencia hacia el niño, ésta permanece escondida, secreta e íntima, nadie habla de ella fuera del círculo donde ocurre. Para el autor, el golpeador suele ser rígido, con ideas fijas, repetitivas, impermeable al otro, carente de empatía, no percibe las diferencias del otro salvo las que le parecen peligrosas para sí mismo. Cuando percibe estas diferencias, las trata de rectificar, trata de “modelarlo” para quebrarlo, para que se vuelva “como debe ser”, es decir, según su propia imagen del mundo. Tiene escaso sentido de la violencia que está

ejerciéndolo sobre el niño, por ende, siente poca culpabilidad por su maltrato.

En cuanto a la psicopatología de los progenitores, Wekerle y Wolfe (2003) resaltan que la mayoría de los padres que maltratan a sus hijos no tienen trastornos psicóticos u otras enfermedades mentales y que algunos de ellos no muestran siquiera disfunciones psicológicas o de personalidad. Por otro lado, los autores indican que algunos padres presentan problemas tales como ansiedad (incluyendo Trastorno de Estrés Post Traumático), depresión, pobreza, violencia doméstica, abuso y dependencia de sustancias y/o de alcohol y aislamiento social. También se observa la superposición de varios de los problemas citados en algunos de ellos.

Barudy y Dantagnan (2005) hablan de una parentalidad disfuncional, severa y crónica en la cual las incompetencias parentales son una causa relevante para que el maltrato infantil ocurra. Éste es un ejemplo de una comunicación patógena (de doble vínculo) y de una incoherencia en la relación padre-hijo (el niño tiene dependencia psicosocial y biológica con el victimario pero ausencia de protección, lo que les impide detectar que son maltratados). Es decir, el niño debe omitir la incoherencia, explícita o implícitamente, no puede meta-comunicar lo que le sucede y, por ende, enunciar o pensar la experiencia que atraviesa. Para los autores, los padres con incompetencias parentales presentan ideologías patriarcales, que sirven de base para que expliquen su accionar atribuyendo la causalidad a las víctimas. Tampoco son proclives a estimular a sus hijos y asistirlos para que desarrollen capacidades cognitivas. Son padres ausentes o se muestran no disponibles para los niños, tienen dificultad para establecer relaciones afectivas y de apego seguro, con trastornos de empatía y gran incapacidad para jugar y divertirse con sus hijos. Someten a sus hijos a contextos de estrés, bloqueando sus procesos de aprendizaje e impidiéndoles tener comportamientos reflexivos. Los modelos de comunicación son incoherentes y contradictorios, no aportándoles a sus hijos ni seguridad ni fiabilidad, sino ansiedad y desconfianza. Los autores afirman que la cantidad y la gravedad de dificultades que presenta la parentalidad disfuncional, severa y crónica hace casi imposible trabajar en la rehabilitación de sus incapacidades.

Con respecto a la violencia en el hogar, según McGee (2000) el marido violento tiene altas probabilidades de ser un padre violento. De acuerdo al autor, muchos estudios

demuestran el dramáticamente elevado índice de niños físicamente abusados por padres violentos con sus parejas. Este riesgo puede aumentar con posterioridad a la separación, debido a la imposibilidad de la madre de monitorear la conducta de su ex pareja.

4.2.7. Consecuencias del maltrato infantil

Entre las posibles consecuencias sobre la salud de la violencia contra los niños se encuentran (Organización Mundial de la Salud, 2016):

- Lesiones, las cuales pueden ser internas, traumatismos craneoencefálicos, fracturas y quemaduras.
- Enfermedades no transmisibles y comportamientos de riesgo, incluyendo los accidentes cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades pulmonares crónicas, la obesidad, las enfermedades cardíacas y la diabetes.
- Enfermedades transmisibles y comportamientos de riesgo, tales como el abuso de alcohol y drogas, el tabaquismo, las prácticas sexuales inseguras, el VIH, las enfermedades de transmisión sexual y múltiples parejas sexuales.
- En la salud de la madre y el niño, se enumeran el embarazo no deseado y en la adolescencia, complicaciones del embarazo y la muerte (incluida la muerte fetal).
- Problemas de salud mental como la depresión y ansiedad, el síndrome de estrés postraumático, el suicidio y la agresión.

Muchos psiquiatras y psicoterapeutas infantiles describieron a niños maltratados con pensamientos y conductas casi psicóticas, con ideas paranoides muy marcadas. La evidencia demuestra que su situación se puede atribuir a tratos permanentemente abusivos por parte de los progenitores (Mahoney & Freeman, 1988). Ante un trauma agudo es posible que el niño disuelva su conciencia o que tenga negación del hecho, para poder separar la parte insoportable de la realidad que le tocó vivir. Cuando el traumatismo es crónico, inscribe en el niño perturbaciones más duraderas pero menos visibles que invaden su personalidad en desarrollo (Cyrulnik, 2016). El niño sufre un importante trastorno de la

personalidad, tiene un sentimiento de deuda respecto de quien lo maltrata, justifica los golpes, ni llega a protestar ante ellos. En la violencia castigo, la identidad de quien ocupa la posición de indefensión está afectada, se le niega el derecho a ser “otro”. Esto genera secuelas profundas, se socava la autoestima y el pronóstico del niño es reservado (Perrone, 2012). También se ha observado que el castigo físico infantil está asociado con una mayor probabilidad de conductas y personalidad antisocial, independientemente de si es utilizado junto con maltrato psicológico o no (Gámez-Guadix et al., 2010).

El pensamiento de un niño desatendido o maltratado se puede sintetizar en la dolorosa frase: “No me quieren porque no valgo nada”. Se vive como una predestinación, como una consecuencia de alguna iniciativa propia equivocada aunque no inherente a la relación con el maltratador. Para estas víctimas de maltrato y desatención existe, teóricamente, una vía de escape que es convertirse en seres “apreciables”, con frecuencia a través de la paternalización, las tomas de posición y la renuncia a la propia infancia (Malacrea, 2000). Para Barudy y Dantagnan (2005), Los daños ocasionados por el maltrato pueden ser irreversibles. Las consecuencias pueden manifestarse en cinco niveles:

- Trastornos de los procesos de desarrollo infantil con riesgo de retraso en todos los niveles de desarrollo (algunos de ellos, irreversibles)
- Trastornos de los procesos resilientes
- Trastornos del apego (estilo desorganizado desapegado)
- Trastornos de los procesos de socialización y aprendizaje infantil
- Traumas infantiles

Cuando se produce el trauma, provoca un impacto en las diferentes áreas de personalidad del niño, generando un trastorno o un mecanismo adaptativo (de defensa) que se desarrolla para enfrentar el estrés y el dolor. El impacto psicológico de la disociación se relaciona con la fragmentación de la personalidad, un desarrollo distorsionado e inconsistente, despersonalización y alienación. Como manifestaciones conductuales se encuentran la identidad dual, pérdida de memoria, cambios bruscos del humor, estados de trance

espontáneos, negación de las conductas realizadas, autodestrucción y rendimiento escolar oscilante.

También puede generar culpa en el niño, la cual pueden manifestar verbal o conductualmente. Se siente responsable de lo que le ha pasado, conclusión a la que llega siguiendo el siguiente proceso cognitivo:

- 1) Clasifica a las personas como buenas o malas
- 2) No puede permitirse clasificar a sus padres como malas personas
- 3) Por lo tanto, la falta de explicación lógica y de falta de sentido al hecho de maltrato le lleva a creer que si él es maltratado es porque él es malo y se lo merece.
- 4) Él / ella es responsable de lo ocurrido, porque de lo contrario habría sido capaz de detener el hecho abusivo (seudo-capacidad de control).

La estigmatización del niño es otra consecuencia relevante para estos autores. Los menores son humillados, denigrados, culpabilizados, representados como enfermos, malos, niños-problema, perversos, etc. y terminan sintiéndose enajenados y diferentes a los otros. Esta diferencia siempre les causa desventaja y está en su contra. Las manifestaciones conductuales a consecuencia de la estigmatización son: aislamiento, abuso de drogas, conductas autodestructivas, evitar logros y esfuerzo compulsivo por lograr algo pero con la sensación de que nunca es lo suficientemente bueno. También los niños maltratados presentan impotencia (ya que fueron sobrepasados por la experiencia sin control sobre lo ocurrido), miedo, depresión, identificación con el agresor, necesidad de control, vivencia de estar dividido o fragmentado, ansiedad, sensación de pérdida (de unos padres protectores y disponibles), negación, entumecimiento emocional, rabia y manifestaciones conductuales tales como: pesadillas, problemas alimenticios, fobias, delincuencia, agitación, ideación suicida, pseudo-madurez, acting-out, retraimiento, conductas agresivas y amenazantes con sus pares, conductas regresivas, reacciones somáticas, mutismo selectivo, apatía, hurtos, agresiones explosivas, dificultades de aprendizaje y evitación de la intimidad (Barudy & Dantagnan, 2005).

4.3. Maltrato generacional

Unicef (2016) plantea que los métodos violentos usados por los padres en la educación de sus hijos obedecen, frecuentemente, a la repetición del modelo de crianza que fue utilizado sobre los propios padres cuando eran niños. Por ende, si un niño fue criado con maltrato, le resultará normal utilizar métodos violentos en su adultez y no identificará otras alternativas disponibles para poner límites a sus hijos. En concordancia con estos planteamientos, Bowlby (1989) refiere –a través de diferentes estudios- que las madres con infancias de maltrato tienden a establecer menos interacciones con sus hijos que las que entablan madres con infancias felices. No todas las madres con experiencias infantiles de maltrato físico son violentas físicamente con sus hijos. Inclusive puede haber madres que maltratan físicamente a un hijo, pero no a los demás. Otro estudio que comenta el autor demuestra que los padres que maltrataron físicamente a sus hijos tuvieron, en su infancia, irregulares o directamente inexistentes cuidados parentales, fueron ferozmente criticados y censurados y presenciaron violencia entre sus padres. A veces, aunque no siempre, fueron maltratados físicamente.

Muchos autores coinciden en la existencia de maltrato generacional. Wekerle y Wolfe (2003) plantean que algunos miembros de las familias maltratantes pueden haber experimentado infancias signadas por historias de maltrato, inclusive de varios tipos superpuestos. Múltiples estudios indican que los hijos de padres golpeadores tienen una elevada probabilidad de ejercer violencia doméstica cuando llegan a su adultez (Silverman & Williamson, 1997; Straus, 1990). Casas (1998), incluso, indica que puede abarcar dos generaciones. El autor plantea que los niños que aprenden conductas agresivas o violentas pueden transformar estos aprendizajes en adquisiciones duraderas que se reproducen en su adultez, incluso hacia la siguiente generación. Barudy (1998) llama a esta situación el ciclo trans-generacional de violencia, en el cual se reproduce una ecología familiar similar a la que cada uno vivió en su infancia. Es decir, cuando el sufrimiento resultante de la violencia familiar no fue reconocido socialmente o no fue verbalizado, aumenta el riesgo de que dicho sufrimiento se exprese a través de conductas violentas sobre otras personas. Se generan nuevas víctimas que podrían transformarse también en nuevos victimarios. De este

modo, los padres que fueron maltratados en su niñez podrían maltratar a sus hijos, haciendo de éstos, futuros padres violentos.

A su vez, las experiencias de carencias y maltratos que vivieron los progenitores maltratantes los han condicionado con expectativas mágicas e irrealistas de sus hijos, esperando que éstos cuiden de ellos y reparen todo el dolor que han sufrido. Son padres negligentes, que no satisfacen adecuadamente las necesidades de los menores. También abundan las dinámicas proyectivas, tratando de hacerles pagar a los niños las frustraciones y el dolor que les causaron los mayores cuando eran niños. Los contextos sociales estresantes y carenciados y las ideologías abusivas son el marco para que las incapacidades parentales se manifiesten (Barudy & Dantagnan, 2005).

Diversos estudios han comprobado cómo los padres maltratadores crean modelos de rol que perpetúan la violencia. Bancroft (2002) indica que los varones sometidos a violencia doméstica arrojan índices muy elevados de violencia en el futuro con sus propias parejas, en la adolescencia o adultez. La investigación de la autora detalla que esta correlación tiene más que ver con la transmisión de valores y actitudes que los niños aprenden por presenciar conductas violentas en tu hogar. Tanto los niños como las niñas aceptan ciertos aspectos del sistema de creencias del maltratador, inclusive la que alude a que las víctimas de violencia son culpables y que los hombres son superiores a las mujeres. A su vez, Kalinsky y Cañete (2010), a través de un trabajo antropológico sobre el filicidio de madres que matan a sus hijos recién nacidos o bien los exponen a la violencia doméstica -donde son muertos- indican que todas las mujeres estudiadas sufrieron una infancia carente de un vínculo seguro y estable en el tiempo.

Pocos autores se oponen a la hipótesis intergeneracional que indica que un gran porcentaje de niños que fueron maltratados se convertirán en padres maltratadores. Tal es el caso de Kaufman y Zigler (1989), quienes plantean que no es confiable dicha hipótesis, dado que no existe suficiente evidencia sustentable. Indican que ser maltratado cuando niño lo pone al mismo en riesgo de ser abusivo de adulto, pero que el pasaje entre esos dos puntos está lejos de ser directo o inevitable. También Cyrulnik (2014) indica que es un prejuicio creer que un niño que fue maltratado maltratará en el futuro a sus hijos, ya que en sus estudios de población solamente un 10% de los niños que fueron maltratados se convierten en padres maltratadores. Si bien es una cifra mucho mayor que la de la

población en general, donde el maltrato es inferior al 1%, expresa que es un porcentaje mucho menor al que se cree comúnmente, gracias a factores que favorecen el buen desarrollo del niño, mencionando a la resiliencia como el de mayor incidencia.

4.4. Naturalización del maltrato infantil en adultos y niños

Hasta épocas recientes la violencia infantil se justificó como forma de disciplina y hasta como forma de socialización, aplicándola en los hogares, las escuelas y los internados (Casas, 1998). Inclusive hoy en día, en muchas ocasiones, el maltrato infantil está naturalizado en los padres y en la sociedad. Como se indicó anteriormente, Aristóteles planteaba que los hijos y los esclavos eran propiedad de los progenitores, por ende, todo lo que se hiciera con las propiedades era justo. Este pensamiento refleja aún hoy, en gran medida, la forma en que muchos padres justifican el maltrato al que someten a sus propios hijos (Mariscal del Villar, 2000). Nuestra cultura está signada por la frase: “El niño se malcría si se le retacea el castigo”, aunque se la exprese menos abiertamente que en el pasado. Los padres que aplican violencia en la puesta de límites a sus hijos persiguen la meta de “civilizar” al niño en su desarrollo, la cual está culturalmente aceptada (Steele, 1983). Estas creencias se observan no sólo en los maltratadores, sino también en las víctimas y en terceros, es decir, a quienes conocen o potencialmente conocen el maltrato, cuyo papel no puede ser neutral (Galdames & Arón, 2007).

Desde la perspectiva ecológica del desarrollo humano, Fernández (2016) enuncia que la problemática del maltrato infantil está basada en su cronicidad, es decir, en su transmisión y sostenimiento de generación en generación en el seno familiar. Esta transmisión generacional conlleva a su naturalización en el contexto social, sirviendo y sirviéndose del sostén ideológico de prejuicios y mitos que están enraizados en la producción de lo cultural en el macro-sistema social. Esta naturalización la vuelve invisible tanto dentro como fuera de la familia. Muchos autores, desde sus diferentes enfoques teóricos, destacaron a estas creencias como invisibilizadoras y legitimadoras de los sistemas en los cuales emerge la violencia. Están asociadas a una cultura patriarcal y

tienen, como consecuencia, la reproducción de la violencia en la sociedad. Estas creencias nucleares actúan como factores de riesgo y como sostén de los circuitos de violencia, ya que justifican el sometimiento a otro en circunstancias de transgredir y vulnerar su bienestar (Barudy, 1998; Blanco & De la Corte, 2003; Ravazolla, 1997). De la misma manera, Unicef (2016) indica que en Argentina la violencia infantil es un problema invisible porque ocurre en el área privada del hogar, está oculta a la vista y es tolerada. Mucha violencia es escondida por vergüenza, miedo o el hecho de que está naturalizada por la sociedad. Sólo un pequeño porcentaje es denunciado a la justicia y son procesados muy pocos agresores, pese a que el nuevo Código Civil de Argentina prohíbe expresamente el castigo corporal a los niños.

También el maltrato está naturalizado en los niños que son víctimas. Para conocer cómo se organizan dichas creencias en los niños, si se asocian a otros factores de riesgo, qué tan susceptibles son al cambio, mediante qué mecanismos operan y cómo se distribuyen en la población, Galdames y Arón (2007) construyeron una escala para medir, en la población infantil chilena, las creencias que legitiman la violencia en las relaciones interpersonales. En base a su estudio, las autoras han logrado configurar cinco factores que expresan diferentes formas de legitimación de la violencia, los han denominado de la siguiente forma:

- Legitimación como justa defensa
- Legitimación como estrategia de crianza
- Legitimación como regulación del comportamiento en pareja de acuerdo al estereotipo de género
- Legitimación como forma de resolución de conflictos
- Legitimación por dificultad de control emocional

En cuanto a la legitimación de la violencia como estrategia de crianza, en los niños encuestados está muy presente la creencia de que los hijos, al portarse mal, pierden el derecho a no ser maltratados, lo que no sólo legitima el castigo físico sino también la

consideración de que los derechos de los niños están condicionados a su conducta. Los resultados arrojaron una mayoría de niños que se manifiestan de acuerdo con la violencia de padres a niños, esgrimiendo las siguientes razones: los padres les pegan a sus hijos porque éstos los hacen enojar, para mostrarles quién manda, para que no les pierdan el respeto y porque a los padres también les pegaban cuando eran niños. Además, el estudio ha observado que los niños que estuvieron bajo situaciones de violencia intra-familiar o en su entorno cercano, sostienen con más fuerza las creencias que legitiman la violencia en las relaciones interpersonales. Las autoras sostienen que la exposición de los niños a contextos de violencia los contamina con un sistema de creencias que – en sus distintas expresiones- buscan la legitimación y perpetuación de los sistemas violentos.

Del mismo modo, otros autores también sostienen que las creencias infantiles que legitiman la violencia en la crianza tenderán a convertirse, en los futuros padres, en una legitimación de la violencia hacia sus hijos (Deater-Deckard, Landsford, Dodge, Pettit & Bates, 2003).

4.6 Otras perspectivas: resiliencia en los niños maltratados

Cyrulnik (2016) explica que la historia no es el destino, que siempre los determinismos humanos son a corto plazo, por tal motivo una carencia temprana genera momentáneamente una vulnerabilidad, la cual puede ser reparada (o agravada) por las experiencias sociales y afectivas. Para el autor, la resiliencia es un proceso natural por el cual quienes somos en un determinado momento debe, necesariamente, entretenerse con los medios afectivos, verbales y ecológicos. Si uno de estos medios falla, será muy difícil que el niño pueda presentar un desarrollo sano. El autor señala que muchos niños, para salir adelante con resiliencia luego de vivir un hecho traumático, desde su temprana edad elaboran algo parecido a una teoría de la vida, haciéndose dos preguntas: “¿Por qué tengo que sufrir tanto?” que los lleva a intelectualizar, y “¿Cómo voy a hacer para ser feliz de todos modos?”, que los lleva a soñar. De esta manera, conjugan sueño e intelectualización. Y cuando el condicionamiento íntimo de la resiliencia se encuentra con alguien que le

brinda soporte, los niños pueden evolucionar favorablemente. En la misma línea, Cyrulnik, Tomkiewicz, Guénard, Vanistendael y Manciaux (2003) indican que el niño maltratado, para desarrollar favorablemente un proceso de resiliencia, debe poder ser asistido por varios tutores de desarrollo que trabajen con él la situación traumática. Si el niño es menor a 20 meses, deben hacerlo en la esfera sensorial y, si es mayor, en la esfera verbal. Posteriormente se lo deberá representar en su identidad narrativa, en su discurso íntimo y, sobre todo, en su discurso social. Pero, para que un niño pueda desarrollar su resiliencia, es preciso que antes del o los hechos traumáticos, se haya guardado en su memoria algo que genere estabilidad interna para que pueda hacer frente al trauma primero y, posteriormente, a su recuperación.

En concordancia con estos autores, para Barudy y Dantagnan (2005) las capacidades resilientes de los niños se desarrollan difícilmente cuando el contexto familiar generado por padres incompetentes se asocia a la ausencia de experiencias reparadoras y al aislamiento social. La dificultad del niño para darle sentido a las conductas abusivas por parte de sus progenitores opera, también, en sentido negativo de la resiliencia. Pese a todo esto, los autores expresan que no existe un determinismo y que los niños pueden presentar resiliencia aún en presencia de muchos factores adversos, siempre y cuando sean protegidos adecuadamente y tengan a su mano relaciones reparadoras en el ámbito educativo y terapéutico (al menos una relación durable y de buena calidad con un adulto significativo en su infancia).

5. Método:

5.1. Tipo de Estudio:

Descriptivo cuantitativo.

5.2. Participantes:

Participaron del estudio 30 progenitores, el 73.33% ($n=22$) de sus hijos estaban internados y el 26.67% ($n=8$) eran pacientes del servicio de psicología pediátrica de un hospital bonaerense. El 83.34% ($n=25$) eran madres, el 13.33% ($n=4$) eran padres y el 3.33% ($n=1$) eran otros familiares a cargo del niño. Se trabajó con una muestra no probabilística. La edad promedio de las madres era de 28.17 años ($DE=6.59$), con una edad mínima de 19 y una edad máxima de 49. La edad promedio de los padres era de 32.97 años ($DE=10.01$), con una edad mínima de 23 y una edad máxima de 62. Todos vivían en barrios cercanos al hospital, en el Gran Buenos Aires. En relación a su ocupación, el 6.66% ($n=2$) de las madres y el 93.33% ($n=28$) de los padres estaban empleados; el 6.66% ($n=2$) de los padres estaba desempleado y el 93.33% ($n=28$) de las madres era ama de casa. En la Tabla 1 se muestra el nivel educativo alcanzado por los progenitores. En la misma se observa que la mayoría de las madres (63.30%) tenía el secundario incompleto y la mayoría de los padres (43.30%) tenía el primario completo.

Tabla 1

Nivel educativo alcanzado por los progenitores. Frecuencias.

Nivel educativo	Madres <i>N (%)</i>	Padres <i>N (%)</i>
Terciario completo	0	1 (3.3)
Terciario incompleto	1 (3.3)	0
Secundario completo	4 (13.3)	3 (10)
Secundario incompleto	19 (63.3)	9 (30)
Primario completo	6 (20)	13 (43.3)
Primario incompleto	0	4 (13.3)

Con respecto a los niños internados o pacientes del servicio de psicología pediátrica cuyos padres fueron entrevistados, el 53.30% ($n=16$) eran varones y el 46.70% ($n=14$) eran mujeres. Tenían una edad promedio de 5.93 años ($DE=3.63$), con una edad mínima de 2 y una edad máxima de 15. Se excluyeron de la muestra aquellas madres o padres cuyos hijos tenían menos de un año. Con respecto al nivel educativo alcanzado por los pacientes, el 56.70% ($n=17$) estaba escolarizado y el 43.30% ($n=13$) aún no lo estaban por cuestiones de edades. De los niños que asisten a la escuela, el 13.30% ($n=4$) había repetido de grado u año. No se observaron casos de abandono escolar.

El 66.66% ($n=20$) de los niños convive con ambos progenitores, el 23.33% ($n=7$) sólo con la madre y el 10% ($n=3$) sólo con el padre. Con respecto a la cantidad de hermanos de los pacientes, el 46.70% ($n=14$) tenía un solo hermano; el 16.70% ($n=5$) tenía dos; el 3.33% ($n=1$) tenía tres; y el 16.70% ($n=5$) tenía cuatro o más hermanos.

En relación a con quién duerme el paciente, se encontró que el 23.30% ($n=7$) comparte cama con los padres y hermanos; el 23.30% ($n=7$) duerme solo en su cuarto; el 20% ($n=6$) comparte cama con los hermanos; el 16.60% ($n=5$) duerme en una cama individual en el cuarto de los padres; el 13.30% ($n=4$) comparte cama con la madre y/o padre, y el 3.33% ($n=1$) duerme en una cama individual en el cuarto de los hermanos.

Con respecto a los comportamientos de los pacientes comentados por sus padres, se indica que el 83.30% ($n=25$) pega a sus compañeros; el 56.70% ($n=17$) se enoja con facilidad y el 100% ($n=30$) se porta mal. En cuanto a la frecuencia de su mal comportamiento, los progenitores indican que el 36.70% ($n=11$) se porta mal diariamente; el 43.30% ($n=13$) varias veces a la semana; el 13.30% ($n=4$) una vez por semana y el 6.70% ($n=2$) una vez por mes.

En cuanto a su contexto familiar asociado a situaciones de riesgo, en un 60% ($n=18$) de las familias entrevistadas hay personas que consumen drogas o alcohol. De ellas, en el 30% ($n=9$) de los casos es el padre; en el 26.60% ($n=8$) es un familiar cercano y en un 3.33% ($n=1$) es la madre del paciente. También se indaga que en el 26.70% ($n=8$) de las familias hay personas privadas de su libertad. De ellas, en el 16.60% ($n=5$) de los casos es un familiar cercano y en el 10% ($n=3$) es el padre del paciente.

5.3 **Instrumento:**

Para la realización del trabajo se utilizó una entrevista estructurada (Anexo 1) confeccionada por la autora del TFI, dirigida a las madres o padres que acompañan a los niños internados o que concurren con sus hijos al servicio de psicología pediátrica, con el fin de poder indagar sobre la forma en que los padres ponen límites a los pacientes, si esa puesta de límites incluye algún tipo de maltrato físico o emocional, si el mismo está naturalizado y si dichos padres fueron maltratados de pequeños como consecuencia de la puesta de límites de sus progenitores.

La entrevista fue anónima e incluyó 23 ítems en los cuales se indagó sobre la edad y el sexo del paciente, conformación de la familia con la que convive, cómo duermen los miembros de la familia, en qué barrio residen, si existen o existieron dentro de la familia situaciones de consumo de drogas, alcohol, violencia familiar o privación de la libertad, si el paciente está escolarizado, si repitió o abandonó la escuela, si le pega a los compañeros, si se enoja con facilidad, cada cuánto declara el padre que se porta mal su hijo, cuál es la forma habitual de ponerle límites al niño y cómo le ponían límites sus padres al entrevistado, cuando era un niño.

5.4. **Procedimiento:**

La entrevista estructurada fue anónima, voluntaria, oral e individual. Duró unos 10 minutos aproximadamente. La selección de las personas entrevistadas se realizó teniendo en cuenta que los progenitores estuvieran disponibles en las salas de internación pediátrica o en el servicio de psicología pediátrica, y que pudieran alejarse momentáneamente de sus hijos o que los mismos estuvieran dormidos, si estaban en edad de comprender lo que se conversaba. La entrevista comenzó con la presentación personal y la invitación a colaborar en un trabajo de investigación sobre la puesta de límites de los progenitores. Una vez que los padres aceptaron, se procedió a completar los datos sociodemográficos de la entrevista estructurada; finalizada esta etapa, se les informó que a continuación se les pediría que respondan una serie de preguntas. La autora del TFI tuvo a su cargo la lectura en voz alta de las preguntas, y fue registrando las respuestas de los entrevistados en la planilla que se creó a tal efecto.

5.4.1 Análisis de datos

Para el análisis de datos se calcularon las frecuencias absolutas (cantidad de casos) y relativas (porcentajes). Los datos fueron analizados con el programa Software Pasw Statistics.

6. Desarrollo

6.1. Describir los modos más frecuentes en que los padres de niños internados o pacientes del servicio de psicología pediátrica de un hospital bonaerense ponen habitualmente límites a sus hijos.

Respondiendo al primer objetivo planteado, se obtuvieron las frecuencias de las respuestas de los progenitores a la forma en que habitualmente ponen límites a sus hijos (pregunta 16 de la entrevista). Cabe aclarar que los padres podían dar múltiples respuestas a esta pregunta. En la Tabla 2 se muestran las formas de puestas de límites de los progenitores. Las más frecuentes fueron gritarle al niño (83.30%), darle un chirlo (63.40%) y encerrarlo en su cuarto (53.30%). Los modos menos frecuentes fueron amenazarlo (3.33%), darle una paliza (3.33%) y no ponerle ningún límite (3.33%).

Tabla 2

Modos de puesta de límites. Frecuencias.

Modo	Sí (N, %)	No (N, %)
Grito	25 (83.3)	5 (16.7)
Chirlo	19 (63.4)	11 (36.7)
Encierro	16 (53.3)	14 (46.7)
Sin tele	16 (53.3)	14 (46.7)
Cachetada	10 (33.3)	20 (66.7)
Insulto	8 (26.7)	22 (73.3)
Quitarle algo	7 (23.3)	23 (76.7)
Dejarlo sin postre	7 (23.3)	23 (76.7)
Golpe	4 (13.3)	26 (86.7)
Cinto	4 (13.3)	26 (86.7)
Sacudida	4 (13.3)	26 (86.7)
No hablarle	3 (10.0)	27 (90.0)
Hablarle	3 (10.0)	27 (90.0)
Dejarlo sin comer	2 (6.7)	28 (93.3)
No dejarlo ir a algún lado	2 (6.7)	28 (93.3)
Amenaza	1 (3.3)	29 (96.7)

Paliza	1 (3.3)	29 (96.7)
No límites	1 (3.3)	29 (96.7)

Con respecto a las respuestas sobre el encierro, en el 100% de los casos ($n=16$) indicaron que dejaban al niño encerrado en su cuarto. En relación a las respuestas sobre quitarle algo, el 13.3% ($n=4$) les quitaba el celular; el 3.3% ($n=1$) la Playstation y la computadora; el 3.3% ($n=1$) la Playstation y la tablet, y el 3.3% ($n=1$) la tablet. Con respecto a las respuestas sobre darle golpes al paciente, el 3.3% ($n=1$) lo hacía en la cabeza; el 3.3% ($n=1$) lo golpeaba en la cola; el 3.3% ($n=1$) en la cabeza y lo levantaba de la oreja (con consecuencia de desgarro de la misma) y otro 3.3% ($n=1$) combinaba golpes en la cara, cabeza y ducha fría.

En relación a la respuesta de no hablarle al paciente como modo de puesta de límites, el 6.6% ($n=2$) lo mantenía por varias horas, y el 3.3% ($n=1$) hasta que el paciente se calmaba. En cuanto a la respuesta de no dejarlo ir a algún lado, el 3.3% ($n=1$) no le permitía ir al club, y el 3.3% ($n=1$) ir a lugares que le gustaban al paciente. Con respecto a la única respuesta dada de amenazas al niño, se refería a amenazas de golpes.

En relación a las respuestas obtenidas en las entrevistas, se observa que, tal como indican Friedberg y Mc Clure (2005), dentro de las puestas de límites a los niños hay características que pueden considerarse fronteras con el maltrato; así como patrones dentro de la interacción de las familias que contribuyen a la existencia de los problemas de conducta de los niños (se mencionaron varios casos de alcoholismo, drogadicción y familiares presos). En relación a los patrones de socialización familiar propuestos por Villarroel (1990), se observa en los participantes la socialización represiva, la cual surge en clases socioeconómicas bajas (al igual que la muestra que vive en barrios carenciados), donde los roles paterno y materno están muy definidos, siendo el padre el proveedor de la familia y la madre quien trabaja en el hogar (el 93.33% de las madres entrevistadas indica ser ama de casa), caracterizándose ambos por la importancia que ponen en la obediencia del niño (el 100% de los padres entrevistados indica que su hijo se porta mal), recurriendo al castigo si el niño no se porta correctamente.

En referencia a las respuestas de castigos físicos, retiradas de privilegios, técnicas coercitivas y amenazas como puesta de límites se observa que, tal como señala Hoffman (1970), se relacionan con el modelo de afirmación de poder dentro de las estrategias de

socialización y disciplina, en el cual los padres utilizan el maltrato físico y psicológico como medio de control directo que lleva a una motivación extrínseca: el niño aprende a portarse bien para evitar el castigo.

Por último, las variadas respuestas de maltrato físico como puesta de límites guardan relación con los estudios realizados por Gámez-Guadix et al. (2010) con 1.071 estudiantes universitarios españoles en 2010, quienes hallaron que el 63% de los padres encuestados utilizaban el castigo físico hacia sus hijos como estrategia disciplinaria.

6.2 Analizar si los modos para poner límites de los padres de los niños internados o pacientes del servicio de psicología pediátrica de un hospital bonaerense se transmiten generacionalmente.

Previo al análisis de los datos, para categorizar los diferentes tipos de maltrato en los modos de poner límites descriptos, se recurrió a la clasificación de tipos de maltrato infantil de Unicef (2016), obteniendo la siguiente segmentación según las respuestas obtenidas por los progenitores:

- Maltrato físico leve: chirlo, cachetada, dejarlo sin comer, sacudidas
- Maltrato físico grave: golpe, cinturón, paliza
- Maltrato psicológico: amenaza con golpes, encierro, no hablarle, gritos e insultos

Por lo tanto, se engloban como “No maltrato” a las siguientes respuestas restantes: dejarlo sin postre, dejarlo sin tele, quitarle algo (celular, Playstation, tablet), hablarle, no dejarlo ir a algún lado y no ponerle límites.

Luego, para responder al segundo objetivo, se obtuvieron las frecuencias de los modos en que los padres recibieron límites en su niñez (pregunta 17 de la entrevista); dichos datos se cruzaron con la forma en que ellos actualmente ponen límites a sus hijos (pregunta 16 de la entrevista, datos ya analizados y presentados en el Objetivo 1).

En la Tabla 3 se muestran las formas actuales en que los progenitores ponen límites a sus hijos según qué tipo de maltrato recibieron en su propia niñez. Se observa que de aquellos padres que gritan a sus hijos, el 50% sufrió maltrato físico grave en su infancia. De los que dan chirlos, o encierran a sus hijos en sus cuartos, o los dejan sin mirar televisión, el 36.7% tuvo maltrato físico grave cuando eran niños. De los progenitores que

dan cachetadas o insultan a sus hijos, el 23.3% sufrió maltrato físico grave en su niñez. De quienes le quitan algo (Play, celular, etc.), el 16.6% sufrió maltrato físico grave. Las cuatro respuestas sobre utilización del cinturón como puesta de límites fueron de progenitores que sufrieron maltrato físico grave en su infancia. El único progenitor que indicó que le da palizas a su hijo, sufrió maltrato físico grave de niño; y el único que no le pone límites a su hijo, también.

Tabla 3

Modos de puesta de límites de los padres según formas de maltrato recibido en su niñez. Frecuencias.

Modo	Progenitor sin maltrato		Progenitor c/maltrato físico leve		Progenitor c/maltrato físico grave		Progenitor c/maltrato psicológico		Progenitor c/ maltrato físico grave y psico.	
	Sí (N, %)	No (N, %)	Sí (N, %)	No (N, %)	Sí (N, %)	No (N, %)	Sí (N, %)	No (N, %)	Sí (N, %)	No (N, %)
Grito	0	1 (3.3)	4 (13.3)	0	15 (50.0)	3 (10.0)	1 (3.3)	0	5 (16.7)	1 (3.3)
Chirlo	0	1 (3.3)	2 (6.7)	2 (6.7)	11 (36.7)	7 (23.3)	1 (3.3)	0	5 (16.7)	1 (3.3)
Encierro	0	1 (3.3)	2 (6.7)	2 (6.7)	11 (36.7)	7 (23.3)	1 (3.3)	0	2 (6.7)	4 (13.3)
Sin tele	0	1 (3.3)	1 (3.3)	3 (10.0)	11 (36.7)	7 (23.3)	0	1 (3.3)	4 (13.3)	2 (6.7)
Cachetada	0	1 (3.3)	2 (6.7)	2 (6.7)	7 (23.3)	11 (36.7)	0	1 (3.3)	1 (3.3)	5 (16.7)
Insulto	0	1 (3.3)	0	4 (13.3)	7 (23.3)	11 (36.7)	0	1 (3.3)	1 (3.3)	5 (16.7)
Quitarle algo	0	1 (3.3)	1 (3.3)	3 (10.0)	5 (16.6)	13 (43.3)	0	1 (3.3)	1 (3.3)	5 (16.7)
Sin postre	0	1 (3.3)	1 (3.3)	3 (10.0)	4 (13.3)	14 (46.7)	0	1 (3.3)	2 (6.7)	4 (13.3)
Golpe	0	1 (3.3)	1 (3.3)	3 (10.0)	3 (10.0)	15 (50.0)	0	1 (3.3)	0	6 (20.0)
Cinto	0	1 (3.3)	0	4 (13.3)	4 (13.3)	14 (46.7)	0	1 (3.3)	0	6 (20.0)
Sacudida	0	1 (3.3)	1 (3.3)	3 (10.0)	2 (6.7)	16 (53.3)	0	1 (3.3)	1 (3.3)	5 (16.7)
No hablarle	0	1 (3.3)	1 (3.3)	3 (10.0)	0	18 (60.0)	0	1 (3.3)	2 (6.7)	4 (13.3)
Hablarle	1 (3.3)	0	0	4 (13.3)	2 (6.7)	16 (53.3)	0	1 (3.3)	0	6 (20.0)
Sin comer	0	1 (3.3)	0	4 (13.3)	2 (6.7)	17 (56.7)	0	1 (3.3)	1 (3.3)	5 (16.7)
No dejarlo ir	0	1 (3.3)	1 (3.3)	3 (10.0)	0	18 (60.0)	0	1 (3.3)	1 (3.3)	5 (16.7)
Amenaza	0	1 (3.3)	0	4 (13.3)	1 (3.3)	17 (56.7)	0	1 (3.3)	0	6 (20.0)
Paliza	0	1 (3.3)	0	4 (13.3)	1 (3.3)	17 (56.7)	0	1 (3.3)	0	6 (20.0)
No límites	0	1 (3.3)	0	4 (13.3)	1 (3.3)	17 (56.7)	0	1 (3.3)	0	6 (20.0)

En la Tabla 4 se procedió a cruzar el tipo de maltrato recibido por los progenitores en su infancia con el tipo de maltrato brindado a sus hijos actualmente. Se observa que el padre que no fue maltratado en su niñez indicó que no maltrata a su hijo; los cuatro padres que sufrieron maltrato físico leve maltratan a sus hijos (uno indica maltrato físico grave y psicológico) y el único progenitor que indica haber recibido maltrato psicológico aplica maltrato físico leve y psicológico a su hijo. El 60% de los progenitores ($n=18$) recibió maltrato físico grave de niño, cinco de los cuales aplica ese mismo maltrato a sus hijos. Aquellos que sufrieron maltrato físico grave y psicológico aplican, en su mayoría, maltrato físico leve y psicológico con sus hijos.

Se observa, en muchos casos, la concurrencia del maltrato físico leve o grave con el maltrato psicológico. Solamente dos progenitores que recibieron algún tipo de maltrato en su niñez, no maltratan actualmente a sus hijos.

Tabla 4

Formas de maltrato de los padres según formas de maltrato recibido en su niñez

Modo	Progenitor sin maltrato (N, %)	Progenitor c/maltrato físico leve (N, %)	Progenitor c/maltrato físico grave (N, %)	Progenitor c/maltrato psicológico (N, %)	Progenitor c/ maltrato físico grave y psico. (N, %)
Sin maltrato	1 (3.3)	0	1 (3.3)	0	1 (3.3)
Físico leve	0	0	1 (3.3)	0	0
Psico.	0	1 (3.3)	2 (6.7)	0	0
Físico leve y psico.	0	2 (6.7)	9 (30.0)	1 (3.3)	5 (16.7)
Físico grave y psico.	0	1 (3.3)	5 (16.7)	0	0

Para poner a prueba el segundo objetivo, en el cual se pretendía analizar si los modos para poner límites de los padres de los niños internados o pacientes del servicio de psicología pediátrica de un hospital bonaerense se transmiten generacionalmente, se verificó a través de las entrevistas realizadas que, en la mayoría, quienes recibieron algún tipo de maltrato en su niñez como puesta de límites, suelen recurrir actualmente al maltrato como puesta de límites con sus hijos.

Estos resultados están alineados con Unicef (2016), Wekerle y Wolfe (2003), Silverman y Williamson (1997) y Straus (1990) quienes plantean que los métodos violentos usados por los padres en la educación de sus hijos obedecen, frecuentemente, a la repetición del modelo de crianza que fue utilizado sobre los propios padres cuando eran niños. Si bien en algunos casos en que los padres recibieron maltrato físico grave en su infancia, pasaron a utilizar maltrato físico leve con sus hijos, siguen utilizando métodos violentos como alternativa válida para poner límites a sus hijos. Tal como plantea Casas (1998) los progenitores han aprendido - de niños - conductas agresivas o violentas que pudieron transformar esos aprendizajes en adquisiciones duraderas que se reproducen actualmente en su adultez, hacia sus hijos. Es decir, en los resultados se observa el ciclo trans-generacional de violencia planteado por Barudy (1998). También se detecta que muchos de los progenitores entrevistados viven en contextos sociales estresantes y carenciados, los que sumados a las ideologías abusivas son el marco para que las incapacidades parentales se manifiesten (Barudy & Dantagnan, 2005).

Se registraron solamente dos casos de padres que recibieron maltrato en su niñez pero que no lo usan con sus hijos y uno solo que no recibió maltrato de ningún tipo y no lo emplea con sus niños. Es decir, que de los 29 progenitores que fueron maltratados de niños, actualmente 27 maltratan en la puesta de límites a sus niños. Esto representa un 93.10% de transmisión generacional de límites.

Si bien, tal como plantea Bowlby (1989), no todos los progenitores con experiencias infantiles de maltrato físico son violentas físicamente con sus hijos, los resultados se oponen a Kaufman y Zigler (1989) quienes descreen de la existencia de un maltrato generacional por falta de evidencia sustentable, y a Cyrulnik (2014) quien, a través de diversos estudios, plantea que existe sólo un 10% de maltrato generacional.

6.3 Analizar si hay maltrato en la puesta de límites de los padres de los niños internados o pacientes del servicio de psicología pediátrica de un hospital bonaerense.

Para responder al tercer objetivo se obtuvieron las frecuencias de los tipos de maltratos en la forma de poner límites a los niños, en base a la clasificación de formas de maltrato infantil de Unicef (2016). En la Tabla 5 se muestran los tipos de maltrato detectados en la puesta de límites de los progenitores. Se observa que el tipo de maltrato más habitual es el físico leve y psicológico; mientras que el maltrato físico leve es la forma menos habitual. Es decir, el maltrato físico leve suele presentarse en concurrencia con el maltrato psicológico.

Tabla 5

Formas de maltrato en la puesta de límites. Frecuencias.

Tipo de maltrato	N	%
Sin maltrato	3	10.0
Maltrato físico leve	1	3.3
Maltrato psicológico	3	10.0
Maltrato físico leve y psico.	17	56.7
Maltrato físico grave y psico.	6	20.0

Los resultados indican que hay maltrato hacia los niños en el 90% de los padres entrevistados. Tal como indican Almonte et al. (2003), existen conductas que, por acción u omisión, dañan la salud física o emocional de sus hijos. Se observan muchas respuestas referidas a maltrato activo (daños ejercidos mediante acciones) tales como chirlos, golpes, palizas, etc.; y también a maltrato pasivo (daños ejercidos mediante omisiones, descuidos o negligencia) tales como no hablarle al niño o encerrarlo en su cuarto. Con respecto a los tipos de maltrato englobados para los autores dentro del maltrato infantil, se hallaron casos de maltrato físico, psicológico, negligencia y testigos de violencia (dentro de su hogar, presenciando violencia del padre hacia la madre). No se indagó acerca de abuso sexual infantil.

Para Fernández (2016) el común denominador del maltrato y abuso en la infancia es la violencia, definida como una conducta que, de forma intencionada y direccional, busca causar daño y ejercer un poder de sometimiento, llegando inclusive a la aniquilación de la subjetividad del otro. En las respuestas obtenidas, se percibe la reincidencia de dicha conducta abusiva al ser utilizada como método de puesta de límites. Esta violencia castigo genera secuelas tanto físicas como psicológicas, afectan la identidad del niño y socavan su autoestima, con lo cual el pronóstico del niño es reservado (Perrone, 2012).

6.4 Indagar, en el caso de que haya maltrato en la puesta de límites, si éste está naturalizado.

Para responder al cuarto objetivo se obtuvieron las frecuencias de los tipos de maltrato en la forma de poner límites a los niños, en base a la clasificación de formas de maltrato infantil de Unicef (2016), las cuales se cruzaron con las frecuencias de las respuestas dadas por los progenitores en relación a si existen dentro de la familia situaciones de violencia (pregunta 10 de la entrevista).

En la Tabla 6 se muestran las respuestas sobre si hay violencia en el hogar, segmentadas según tipo de maltrato ejercido sobre los niños. Si bien se indican situaciones de violencia en casi todos los segmentos, cabe aclarar que en todos los casos se las relacionaba con maltratos físicos del padre hacia la madre ($n=6$) o maltrato psicológico hacia otro hijo ($n=1$), pero no hacia el paciente.

Tabla 6

Formas de maltrato en la puesta de límites según respuestas de violencia en la familia. Frecuencias.

	Tipo de violencia sufrida por los niños				
	Sin maltrato (N, %)	Físico leve (N, %)	Psicológico (N, %)	Físico leve y psico. (N, %)	Físico grave y psico. (N, %)
Violencia					
Sí	1 (3.3)	0	1 (3.3)	3 (10)	2 (6.7)
No	2 (6.7)	1 (3.3)	2 (6.7)	14 (46.7)	4 (13.3)

Los resultados indican que el maltrato está naturalizado en el 100% de los padres entrevistados que maltratan a sus niños. En ninguna entrevista el progenitor asoció, de mencionar su existencia, la violencia familiar con el maltrato en la puesta de límites a los niños.

Casas (1998) plantea que hasta épocas recientes la violencia infantil se justificó como forma de disciplina y hasta como forma de socialización, aplicándola en los hogares, las escuelas y los internados. En los resultados del estudio se detecta que aún hoy la violencia está justificada como forma de disciplina en la muestra entrevistada, coincidiendo con la postura de Mariscal del Villar (2000). Tal como expresa Steele (1983) los padres entrevistados aplican violencia en la puesta de límites persiguiendo la meta de “civilizar” al niño en su desarrollo, situación que está culturalmente aceptada. La transmisión generacional del maltrato infantil conlleva a su naturalización en el contexto social, sirviendo y sirviéndose del sostén ideológico de prejuicios y mitos que están enraizados en la producción de lo cultural en el macro-sistema social (Fernández, 2016). Esta naturalización la vuelve un problema invisible porque ocurre en el área privada del hogar, está oculta a la vista y es tolerada (Unicef, 2016).

6. Conclusiones:

El presente trabajo se ha focalizado en analizar cómo los padres de niños internados o pacientes del servicio de psicología pediátrica de un hospital bonaerense ponen habitualmente límites a sus hijos. A lo largo de la práctica realizada se ha podido relevar la información necesaria para poder indagar en los objetivos planteados, mediante una entrevista estructurada, anónima, voluntaria, oral e individual, que constaba de 23 ítems, la cual fue realizada a 30 progenitores.

En un primer momento, se describieron los modos frecuentes en que los padres ponen habitualmente límites a sus hijos y, tal como lo plantean Friedberg y Mc Clure (2005), se ha podido detectar que existen características que pueden considerarse fronterizas con el maltrato y maltrato directamente, tanto físico leve o grave y/o psicológico, según la clasificación de Unicef (2016). De hecho, las tres formas más frecuentes de poner límites mencionadas por los participantes fueron maltrato: gritarle al niño (maltrato psicológico); darle un chirlo (maltrato físico leve) y encerrarlo en su cuarto (maltrato psicológico).

En una segunda instancia, se analizaron si los modos para poner límites de los padres se transmiten generacionalmente. En relación a esta hipótesis, se halló información a favor, detectándose que el 93.10% de los progenitores que fueron maltratados de niños, actualmente maltratan en la puesta de límites a sus hijos. Estos resultados están alineados con los planteos de Unicef (2016), Wekerle y Wolfe (2003), Silverman y Williamson (1997) y Straus; y están en disidencia con Cyrulnik (2014). Quienes recibieron maltrato físico grave en su niñez son los que más maltratan a sus hijos; también se detecta concurrencia de maltrato físico leve y grave con maltrato psicológico.

En un tercer momento, se analizó si existe maltrato en la puesta de límites de los padres entrevistados, corroborándose la hipótesis de que sí existe un maltrato invisible en la puesta de límites a los niños; sufrimiento que ocurre en el 90% de los hijos de estos progenitores, siendo el maltrato físico leve y psicológico el más habitual. Tal como señala Fernández (2016), se percibe en la mayoría de los padres entrevistados la reincidencia de la violencia como método de puesta de límites; esta violencia castigo genera secuencias físicas y psicológicas afectando la identidad de los niños (Perrone, 2012).

En cuarta y última instancia, se indagó si el maltrato hallado en la puesta de límites estaba naturalizado, corroborándose la hipótesis de que está naturalizado en el 100% de los casos. Si bien hubo respuestas de violencia en el hogar en varios casos, en ninguna estuvo

relacionada con el paciente por el que se consultaba. Las madres que contestaban la entrevista relacionaron la consulta sobre violencia en el hogar con violencia de su pareja o ex pareja hacia ellas (y en un sólo caso, con insultos de su marido hacia un hijo mayor) pero nunca sobre el maltrato en la puesta de límites que ellas o sus parejas ejercen sobre sus hijos. Los resultados coinciden con el planteamiento de Casas (1998) y Mariscal del Villar (2000), quienes sostienen que la violencia infantil estuvo y aún hoy está justificada como forma de disciplina; sumado a esto, la naturalización la vuelve un problema invisible porque ocurre puertas adentro en el hogar (Unicef, 2016).

Durante la elaboración de este trabajo se han presentado ciertas limitaciones que podrían haber influido en los resultados y en el desarrollo, por lo cual no deben dejar de ser tomadas en cuenta a la hora de realizar futuros estudios. Están referidas principalmente al tamaño de la muestra, ya que es bastante reducido, lo cual limitó el análisis estadístico a que solamente sea descriptivo. Con un tamaño muestral mayor se podría llegar a obtener un análisis inferencial más profundo acerca de las variables estudiadas.

Por otro lado, fue muy difícil conseguir las entrevistas con los padres de los pacientes internados o que concurrían al servicio de psicología pediátrica; ya que generalmente ellos están trabajando por las mañanas (en los horarios en que se realizó la residencia en el hospital) y quienes están al cuidado de los niños son las madres. Con igual cantidad de respuestas de padres y madres a las entrevistas, se podrían haber realizado comparaciones de los resultados entre ambos grupos también, lo cual hubiese enriquecido el presente trabajo. En cuanto a la guía utilizada para realizar las entrevistas, en el listado de la puesta de límites de la pregunta 16, se observó la duplicación de sentido dada por los progenitores a los términos “Dejarlo sin...” y “Sacarle...”, por lo tanto, de cara al análisis de datos, se unificó en “Quitarle algo”. Cabe aclarar que “dejarlo sin tele”, “dejarlo sin comer” y “dejarlo sin postre” no se unificaron bajo dicho criterio.

En cuanto a las entrevistas brindadas por los padres, una apreciación personal de la tesista, desde su poca experiencia, sumado al efecto de deseabilidad social (que no fue explorado) supone la existencia de respuestas mesuradas o disminuidas brindadas por los progenitores, tal vez lejanas en algunos casos a lo que son las puestas de límites (con castigos) en la realidad; especialmente viendo los casos frecuentes que llegan al hospital por maltrato infantil. Tal vez podría plantearse la posibilidad de realizar las entrevistas con padres del servicio de psicología pediátrica con quien ya hace tiempo se viene trabajando

con sus niños, es decir, cuya confianza ya está generada, para cotejar si los resultados son similares o varían ampliamente en tipo de límites y/o maltratos enumerados.

Sería interesante también ahondar sobre la puesta de límites a los progenitores cuando eran niños. Podría generarse un nuevo instrumento de medición que incluyera un listado de puesta de límites para esta pregunta también, así se podrían comparar mejor las respuestas obtenidas, como sucedió con los niños. Un punto a destacar es que los padres, en su mayoría, no respondieron haber sufrido maltrato psicológico. Cabe preguntarse si es que lo tienen tan naturalizado que no lo detectan como maltrato, no lo recuerdan o realmente no lo sufrieron. Una nueva guía para la entrevista a padres sería conveniente para relevar y ahondar en esta información.

También podrían realizarse entrevistas a los niños, tanto a quienes están internados como a los pacientes del Servicio de Psicología Infantil del hospital, para analizar su perspectiva sobre la puesta de límites y detectar qué tipo de límites son usados por sus padres; comparando posteriormente sus respuestas con las de sus progenitores.

El presente trabajo es una primera aproximación a comprender cómo los padres ponen límites a sus hijos, quienes son pacientes de un Hospital Inter-zonal General de Agudos del conurbano bonaerense. Se intentó dilucidar si en esa puesta de límites hay maltrato, si es generacional y si está naturalizado. Es una primera instancia para comprender estas variables que luego habría que seguir estudiando por las limitaciones que ya se mencionaron. La intención de este trabajo es aportar unos primeros datos estadísticos con una rigurosidad metodológica incipiente a un hecho como el maltrato invisible en la puesta de límites a los niños, que se trabaja desde hace mucho tiempo en el hospital, pero para el cual no existe ningún estudio cuantitativo formal ad hoc sobre el que apoyarse para trabajar la prevención del maltrato. Con este trabajo, si se recibe un paciente en internación pediátrica o en los consultorios de psicología infantil, ya se podría inferir que, probablemente, un alto porcentaje de dichos niños (alrededor de un 90%), podría estar siendo maltratado en la puesta de límites de sus progenitores. Se podría indagar al respecto para trabajar en la detección o prevención del maltrato del niño.

Dado que no se incluyó en este trabajo, sería interesante - para comparar los datos- pensar en indagar si los padres utilizan el refuerzo positivo ante las buenas conductas de los niños, describiendo qué refuerzos positivos utilizan, qué conductas premian y qué resultados obtienen. También se podría indagar si dichos padres, cuando eran pequeños, recibían refuerzo positivo, para analizar si el mismo es generacional.

Sería interesante, además, realizar las entrevistas a padres cuyos niños están siendo

atendidos en otros hospitales de otras zonas geográficas del país (por ejemplo, del Interior del país) y de otros contextos socioeconómicos (por ejemplo, clínicas de CABA) para contrastar los resultados obtenidos. En base a ellos, se podría analizar cómo influyen variables tales como el hacinamiento o la vulnerabilidad social en el maltrato invisible en la puesta de límites a los niños, tal como lo señalan Barudy (1998), Casas (1998), Villarroel (1990) y el Programa Nacional por los Derechos de la Niñez y de la Adolescencia (2016).

En relación a los resultados obtenidos sobre el maltrato generacional, en clara oposición al 10% que indica Cyrulnik (2014) que arrojan los resultados de sus estudios en Francia, se podrían replicar los estudios del autor en la población argentina para analizar si los resultados difieren por cuestiones metodológicas o por cuestiones de muestras diferentes (cuestiones culturales, socioeconómicas, etc).

Como otra línea de investigación se podría indagar cuánto desconocimiento existe, por parte de los progenitores, sobre qué es maltrato y sobre que el mismo está penado por la ley. En base a los resultados del presente trabajo, y a la naturalización del maltrato existente, la muestra no consideró en ningún momento que hubiese violencia en su hogar, ni siquiera cuando mencionó palizas, chirlos, gritos, insultos o encierro a su hijo.

En base a esta nueva línea de investigación propuesta, se podría articular otra que genere información y concientización tanto en los progenitores, en los niños, en la sociedad y en las escuelas sobre qué es maltrato, tipos de maltrato, cómo detectarlo (sintomatología), consecuencias, cómo ayudar a un niño maltratado y penalidades que prevé la ley. La víctima está tan indefensa y a merced de su victimario (que es quien debería brindarle amor y cuidados) que no puede, en la mayoría de los casos, llamar al teléfono existente para casos de violencia familiar (137); descontando que generalmente tampoco sabe a qué teléfono llamar aunque tenga la edad suficiente para poder hacerlo. Por eso la enorme importancia de poder trabajar con el contexto sano del niño. Se podría también trabajar con las escuelas en campañas para que realicen trabajos de concientización con sus alumnos, generando espacios donde la palabra del niño sea bienvenida y creída, donde el menor pueda hablar lo que le sucede en su casa, donde un adulto responsable tenga una escucha activa que detecte lo que está sucediendo y no puede confesarse. La escuela podría ser no sólo una fuente de concientización de niños y padres, sino un lugar de escucha de denuncias de los propios alumnos, realizando las denuncias correspondientes ante las autoridades judiciales para que protejan al niño cuanto antes del sufrimiento que está

padeciendo. Esto podría ayudar a que el niño no naturalice el maltrato que sufre como lo naturalizan sus padres; cuanto menos natural lo vea, más posibilidades tendrá de poder expresarlo si se le generan las condiciones adecuadas para que pueda contarlo.

Es decir, cuanto más visibilidad se pueda obtener del maltrato infantil, menor naturalización, mayor conciencia, menor maltrato generacional, por ende, mayores posibilidades de menor sufrimiento de los niños. Y eso es lo más importante.

7. Referencias

- Almonte, C., Montt, M.E. & Correa, A. (2003). *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. Santiago: Mediterráneo.
- Arón, A. (2001). *Violencia en la familia. Programa de intervención en red*. Santiago: Galdoc.
- Bancroft, L. (2002). The batterer as a parent. *Synergy* 6(1). 6-8.
- Baró, I. M. (2003). *Poder, ideología y violencia*. Madrid: Editorial Trotta.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Buenos Aires: Paidós.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. España: Gedisa
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Cañete, O. & Kalinsky, B. (2010). *Madres frágiles. Un viaje al infanticidio*. Buenos Aires: Biblos.
- Casas, F. (1998). *Infancia: perspectivas psicosociales*. Buenos Aires: Paidós.
- Cyrulnik, B. (13 de noviembre de 2014). Resiliencia y apego [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=nDjbcUosaPg&t=252s>
- Cyrulnik, B. (2016). *La maravilla del dolor: el sentido de la resiliencia* (1ª ed. 2ª reimp.). Buenos Aires: Granica.
- Cyrulnik, B., Tomkiewicz, S., Guénard, T., Vanistendael, S. & Manciaux, M. (2003). *El realismo de la esperanza*. Barcelona: Gedisa.
- Deater-Deckard, K., Landsford, J., Dodge, K., Pettit, G. & Bates, J. (2003). The development of attitudes about physical punishment. An 8-year longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 3(17), 351-360. doi: 10.1037/0893-3200.17.3.351

- Fernández, E. (2016). *Consecuencias del maltrato emocional y/o psicológico en la niñez y la infancia*. Recuperado de <http://www.asapmi.org.ar/publicaciones/articulos/articulo.asp?id=138>
- Frías, M., Corral, V., Arizmendi, E. & Contreras, M. (1998). Determinantes del maltrato infantil: un modelo ecológico. *Revista Chilena de Psicología*, 1(19), 63-74.
- Friedberg, R., & McClure, J. (2005). *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes*. Buenos Aires: Paidós.
- Gagné, R. M. (1986). *La instrucción basada en la investigación sobre el aprendizaje*. México: Universidad Iberoamericana.
- Galdames, S. & Arón, A. (2007). Construcción de una escala para medir creencias legitimadoras de violencia en la población infantil. *Psykhé* 16(1), 15-25. doi: 10.4067/S0718-22282007000100002
- Gámez-Guadix, M. , Straus, M. A., Carroble, J.A., Muñoz-Rivas, M.J., & Almendros, C. (2010). Corporal punishment and long-term behavior problems: The moderating role of positive parenting and psychological aggression. *Psicothema* 22(4), 529-536.
- Gerstenhaber, C. (1997). *Los límites, un mensaje de cuidado*. Buenos Aires: A.Z. Editora.
- Goodnow, J. J. (1985). Change and variation in ideas about childhood and parenting. En I. E. Sigel (Ed.), *Parental belief systems: The psychological consequences for children* (pp. 235-279) Hillsdale: Erlbaum.
- Grey, L. (1984). *Disciplina sin tiranía*. Buenos Aires: Paidós.
- Hoffman, M. L. (1970). Conscience, personality and socialization techniques. *Human Development*, 13, 90-126. doi: 10.1159/000270884

- Kaufman, J. & Zigler, E. (1989). The intergenerational transmission of child abuse. En D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 129- 150). Cambridge: Cambridge University Press.
- Mahoney, M., & Freeman, A. (1988). El papel de la experiencia de la infancia en el trastorno cognitivo. En E. Ibañez (Ed.), *Cognición y psicoterapia* (pp. 203 – 222). Buenos Aires: Paidós.
- Malacrea, M. (2000). *Trauma y reparación*. Madrid: Paidós.
- Mariscal del Villar, S. (2000). Prevención del abuso sexual infantil. *Revista de la Universidad Católica Boliviana* 8(2). 107-109. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rcc/n8/a12.pdf>
- Martínez Roig, A., & de Paúl Ochotorena, J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- McGee, C. (2000). *Childhood experiences of domestic violence*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley.
- Miller, S.A. (1995). Parent's attributions for their children's behavior. Review paper. *Child Development*, 66, 1557-1584. doi: 10.2307/1131897
- Minuchin, S., & Nichols, M. (1993). *La recuperación de la familia*. Barcelona: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Maltrato infantil*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Perrone, R. (2012). *El síndrome del ángel: consideraciones acerca de la agresividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Perrone, R. & Nannini, M. (2010). *Violencia y abusos sexuales en la familia: una visión sistémica de las conductas sociales violentas* (2ª ed. 1ª reimp.). Buenos Aires: Paidós.

- Programa Nacional por los Derechos de la Niñez y la Adolescencia. (2016). *Maltrato infantil: orientaciones para actuar desde la escuela*. Recuperado de http://www.me.gov.ar/construccion/pdf_derechos/maltrato_infantil_orient.pdf
- Ravazolla, C. (1997). *Historias infames: los maltratos en las relaciones*. Buenos Aires: Paidós.
- Samaniego, V. C. (2010). Escala de tolerancia parental hacia los comportamientos infantiles, elaboración y validación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42 (2), 203-214.
- Signé, M. (2001). Les pratiques parentales psychologiquement violentes: Une menace a la santé mentale. *Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire*, 20(1), 75-106.
- Silverman, J., & Williamson, G. (1997). Social ecology and entitlements involved in battering by heterosexual college males: Contributions of family and peers. *Violence and Victims*, 12(2), 147-164.
- Smith, A. & O'Leary, S. (1998). The effects of maternal attributions on parenting: an experimental analysis. *Journal of Family Psychology*, 12 (2), 1-10.
- Steele, B. (1983). El maltrato de bebés y niños pequeños por sus padres. En E. J. Anthony & T. Benedek (Eds.), *Parentalidad* (pp. 450 – 478). Buenos Aires: Amorrortu.
- Straus, M. (1990). Ordinary violence, child abuse, and wife-beating: What do they have in common? En M. Straus & R. Gelles (Eds.), *Physical Violence in American Families* (pp. 403-424). New Brunswick: Transition.
- Torío López, S., Peña Calvo, J. V., & Rodríguez Menéndez, M. (2008). Estilos educativos parentales. *Teoría de la educación*, 20, 151-178.
- Unicef. (2016). *Detengamos el maltrato*. Recuperado de http://www.unicef.org/argentina/spanish/Detengamos_el_maltrato_6.pdf

- Unicef. (2016). *Encuesta sobre condiciones de vida de niñez y adolescencia. Principales resultados 2011/2012*. Recuperado de http://www.unicef.org/argentina/spanish/MICS_CierreJulio2013_BAJAWEB.pdf
- Villaruel, G. (1990). Modos de socialización familiar y sus efectos en el niño. *Estudios pedagógicos de la Universidad Austral de Chile*, 16.
- Wekerle, Ch. & Wolfe, D. (2003). Child Maltreatment. En E. Mash & R. Barkley (Eds.), *Child Psychopathology* (pp. 632 – 684). New York: Guildford Press.

6) Barrio de residencia del paciente:.....

7) Cómo duermen?:

8) Hay algún familiar que consuma drogas o alcohol? Sí No Parentesco:.....

9) Ha tenido o tiene algún familiar que ha estado preso? Sí No Parentesco:

10) Existen dentro de la familia situaciones de violencia familiar? Sí No

Parentesco..... Tipo de violencia:.....

11) Paciente escolarizado? Sí No Grado / año:.....

12) Repitió? Abandonó? Cuál?.....

13) Le pega o agrede a otros compañeros? Sí No Cómo?.....

14) Se enoja con facilidad? Sí No

15) Cada cuánto se porta mal su hijo?

Todos los días Varias veces en la semana Una vez por semana

Una vez por mes Otros especificar:

16)Cuál es su forma habitual de ponerle límites a su hijo? / Y si no hace caso? / Y si tampoco hace caso con ese límite?

Chirlo en la cola

Cachetada

Golpe en..... Completar:.....

Dejarlo sin comer

Dejarlo sin postre

Dejarlo sin tele

Dejarlo sin.... Completar:.....

Amenaza con..... Completar:.....

Cinturón

Sacudidas

Encerrarlo en.... Completar:.....

Sacarle..... Completar:.....

No hablarle por.... Completar:.....

Gritarle

Paliza

Hablarle

No dejarlo ir a.... Completar:.....

Insultos

No le pongo límites

17) Cuándo usted era un niño/a, ¿de qué forma sus padres le ponían límites?

.....

