MALTRATO INFANTIL

El Impacto del Maltrato Infantil en el Desarrollo Psicosocial de los Niños Pequeños

Seth Pollak, PhD

University of Wisconsin at Madison, EE.UU.

Diciembre 2004

Introducción

El maltrato infantil es un fenómeno horrendo el cual implica que los lactantes y niños pequeños no reciben la protección, el cuidado, la preocupación y las interacciones propias de la forma en la cual los seres humanos (y muchas otras especies) se hacen cargo de los más jóvenes. Se ha constatado que los niños que son objeto de maltrato son muy proclives a tener problemas conductuales, emocionales y sociales en su vida posterior.[1] Sin embargo, el mecanismo preciso que vincula a la experiencia del maltrato con el desarrollo de esos problemas es completamente desconocido. Persiste una pregunta fundamental en cuanto al desarrollo: ¿Cómo es que la adversidad o los traumas a una edad temprana, pueden llevar a un sinnúmero de problemas, incluyendo la depresión, la agresión, el abuso de sustancias, los problemas de salud y una infelicidad general, años después de que el maltrato haya terminado?

Es posible que formular esta pregunta en términos mecanicistas, más que describir solamente el tipo de problemas observados en niños maltratados, contribuya a develar cuáles son las intervenciones más efectivas para esos niños. El desarrollo emocional y social de los niños maltratados proporciona una poderosa clave respecto a donde comenzar la búsqueda por respuestas frente a estas interrogantes.

Materia

El maltrato infantil es un significativo problema de salud pública. Cada año, se verifica que aproximadamente 13 de cada 1000 niños en los Estados Unidos y 10 de cada 1.000 de los niños en Canadá, son víctimas de alguna forma de maltrato.[2,3] Un número mucho mayor de niños sera objeto de maltrato en formas que son más difíciles de constatar, tales como el maltrato emocional o la negligencia. Estas formas de maltrato son más difíciles de detectar y de medir, pero también causan un daño enorme.

Problemas

El maltrato infantil es una alteración en relaciones que supuestamente proporcionan protección y educación a los niños. Las familias son los contextos primarios o fundamentales en los cuales los niños pequeños aprenden qué tipo de comportamiento social esperar de los demás, así como la forma de interpretar y enviar señales emocionales a terceros. En las familias abusivas, los niños están expuestos a formas no adaptadas de comunicación y comportamiento emocional y tienen pobres modelos de autoregulación adaptativa.

Contexto de Investigación

Es posible que las familias no se sientan motivadas a participar en estudios sobre el tema, debido a que el maltrato infantil no es solamente un problema de salud mental, sino también un problema social y legal. Por esta razón, es necesario ser cuidadosos para asegurarse de que los estudios de investigación incluyan ejemplos representativos de niños maltratados, pero en forma no coercitiva. También es importante que el maltrato infantil se estudie de manera diferenciada de la pobreza. Por ejemplo, es posible que algunos padres no posean recursos para proporcionar a sus hijos cierto tipo de alimentos, experiencias educacionales o atención médica. En tales casos, el maltrato infantil estaría presente, en caso que los padres no hicieran todo lo posible para beneficiarse de todos los recursos comunitarios que estuviesen a su disposición (por ej: solicitar bonos de alimentación, usar un cuarto de emergencia). Finalmente, es difícil definir

el maltrato infantil y las definiciones varían en las investigaciones. Algunos estudios pueden incluir a todos los niños que experimentaron cualquier tipo de experiencia traumática o dañina, o poco cuidado de los padres, mientras otros posiblemente se focalicen específicamente en niños que hayan experimentado maltrato sexual, maltrato físico o negligencia, o que presencien violencia doméstica. Es posible que cada una de estas experiencias tenga diferentes efectos en el niño en desarrollo. Los proyectos de investigación pueden diferir también en cuanto a la forma de determinar el maltrato. Hay grupos de investigación que les preguntan directamente a los niños y a los padres sobre el maltrato, otros utilizan informes policiales o judiciales, y hay incluso algunos que siguen guías de acción establecidas por agencias locales de ayuda a los niños.

Preguntas Clave de Investigación

Interrogantes fundamentales en el estudio del maltrato infantil se refieren a los mecanismos subyacentes que vinculan a la experiencia temprana con problemas posteriores.¿Qué es lo que cambia en el niño como individuo como resultado de su experiencia? ¿Cuál es exactamente la responsabilidad de un medioambiente abusivo o de la experiencia en el cambio? Cómo se relacionan la frecuencia con la que ocurrió el maltrato, la severidad del mismo, el tipo específico de maltrato y el estado de desarrollo del niño en el momento en que éste ocurrió, con los diferentes resultados conductuales? ¿Por qué se asocia el maltrato infantil con tantos tipos de problemas diferentes? Y, lo que es más importante, qué puede hacerse para corregir y prevenir estos problemas?

Resultados Recientes de Investigación

La capacidad en desarrollo de los niños para reconocer y responder apropiadamente ante las emociones, es una habilidad social especialmente importante. Sin embargo, los niños maltratados a menudo muestran formas poco usuales de desarrollo emocional. Estos niños obtienen pobres resultados en tareas que miden lo bien que reconocen y expresan las emociones.[4-6] Los pequeños físicamente abusados, en particular, a menudo despliegan tanto rechazo como agresión[7-9], están dispuestos a escuchar y recordar señales relacionadas con la agresión [10,11] y tienden a atribuír hostilidad a terceros.[12] Como es posible esperar, tal variedad de conductas a menudo produce dificultades interpersonales en estos niños.[13,14] Un mecanismo que se propone, subyacente al desarrollo de problemas conductuales en los niños maltratados, es que las experiencias traumáticas, tales como el maltrato, incrementan selectivamente la sensibilidad de los pequeños ante ciertas señales emocionales, clave, especialmente la ira, a costa de su

aprendizaje de cómo leer o entender otras emociones.[15]

Por ej: los niños que han sufrido maltrato físico tienden a percibir las caras iracundas como altamente destacables, en relación a otras emociones; en contraste, los niños que han sido expuestos al negligencia tienden a tener dificultades para diferenciar las expresiones faciales de emoción.[6] Estudios recientes han sugerido que los niños físicamente abusados despliegan aumentos relativos de la actividad eléctrica cerebral, cuando están expuestos específicamente a rostros iracundos.[10,16,17]

El estrés o cansancio extremo, asociado con el maltrato infantil puede llevar también a problemas en la regulación del estrés y de la emoción, incluyendo la depresión[18,19] y el abuso de sustancias[20] que al parecer reflejan intentos para ayudar a regular estados emocionales.[21] Cuando son adultos, las víctimas de maltrato sufren de altas tasas de ansiedad, desórdenes alimentarios y desorden de estrés post traumático.[22-23] Un área de interés habitual es el efecto de un elevado estrés hormonal, como el cortisol, en el desarrollo de regiones cerebrales asociadas con la acumulación y recuperación de la memoria.[24,25] Pese a que la mayoría de las víctimas de maltrato infantil no se transforma en criminales, aproximadamente un 30% de esos niños se involucrará en conductas delictuales.[26,27]

Conclusiones e Implicaciones

El maltrato infantil entorpece el curso normal del desarrollo emocional del niño.Los niños maltratados corren el riesgo de sufrir de una gran variedad de problemas relacionados con la salud mental, incluyendo depresión, ansiedad, abuso de sustancias, criminalidad y otras formas de conducta emocional poco regulada. Nuevos y prometedores estudios dan indicios sobre cómo el maltrato afecta el desarrollo emocional, focalizándose en la atención y los sistemas de estrés en el cerebro. Mientras tanto, se requiere de más trabajo para desarrollar intervenciones exitosas para esos niños. Aunque el maltrato infantil se presenta en todos los estratos socioeconómicos, la pobreza y el estrés del entorno incrementan la posibilidad de que se produzca. Los adultos que viven en la pobreza a menudo experimentan altos niveles de estrés e inestabilidad social, problemas emocionales y altos niveles de abuso de sustancias y/o depresión, todo lo cual socava la capacidad de ser padres efectivos. Sin embargo, la pobreza no puede explicar todos los casos de maltrato infantil. Las familias maltratadoras a menudo carecen de conexiones sociales incluyendo amigos, lazos con la familia extendida, y con la comunidad vecinal. Mientras esa carencia de conexiones sociales puede reflejar las dificultades

interpersonales de los padres, el evidente resultado en los niños es un limitado número de adultos que puedan ser ejemplo de conductas prosociales y menores oportunidades para establecer relaciones con adultos estables. Esto es muy importante, porque los padres abusivos a menudo tienen poco contacto con modelos de buenos padres y carecen de conocimientos sobre desarrollo infantil, estrategias de crianza de niños, resolución de problemas sociales y métodos para enfrentar la ira y el estrés. La investigación sobre los servicios de tratamiento para niños maltratados y sus familias se ha visto obstaculizada por nuestra habitual falta de comprensión sobre cuáles procesos específicos deberían ser abordados para buscar soluciones. Actualmente se están realizando nuevas investigaciones sobre mecanismos neurobiológicos. Debido a que la mayoría de las intervenciones actuales carecen de datos empíricos consistentes sobre la efectividad de las mismas, la prevención del maltrato infantil alberga considerables promesas.

Referencias

1. Cicchetti D, Manly JT. Editorial: Operationalizing child maltreatment: Developmental processes and outcomes. *Developmental and Psychopathology* 2001;13(4):755-757.
2. Trocmé N, Wolfe D. *Child maltreatment in Canada: Selected results from the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect.* Ottawa, Ontario: Minister of Public Works and Government Services Canada; 2001. Disponible en: http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/familyviolence/pdfs/nfnts-cmic_e.pdf. Fecha de acceso Octubre 25, 2007.
3. Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, U.S. Department of Health and Human Services. *Trends in the well-being of America's children and youth, 2000.* Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 2000. Disponible en: http://aspe.hhs.gov/hsp/00trends/index.htm. Fecha de acceso Octubre 28, 2004.
4. Camras LA, Ribordy S, Hill J, Martino S, Sachs V, Spaccarelli S, Stefani R. Maternal facial behaviour and the recognition and production of emotional expression by maltreated and nonmaltreated children. *Developmental Psychology* 1990;26(2):304-312.
5. Camras LA, Sachs-Alter E, Ribordy SC. Emotion understanding in maltreated children: Recognition of facial expressions and integration with other emotion cues. In: Lewis M, Sullivan MW, eds. *Emotional development in atypical children.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1996:203-225.
6. Pollak SD, Cicchetti D, Hornung K, Reed A. Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology* 2000;36(5):679-688.
7. Hoffman-Plotkin D, Twentyman CT. A multimodal assessment of behavioural and cognitive deficits in abused and neglected preschoolers. *Child Development* 1984;55(3):794-802.
8. Jacobson RS, Straker G. Peer group interaction of physically abused children. *Child Abuse & Neglect* 1982;6(3):321-327.
9. Rogosch FA, Cicchetti D, Aber JL. The role of child maltreatment in early deviations in cognitive and affective processing abilities and later peer relationship problems. *Development and Psychopathology* 1995;7(4):591-609.
10. Pollak SD, Tolley-Schell SA. Selective attention to facial emotion in physically abused children. *Journal of Abnormal Psychology* 2003;112(3):323-338.
11. Rieder C, Cicchetti D. Organizational perspective on cognitive control functioning and cognitive-affective balance in maltreated children. *Developmental Psychology* 1989;25(3):382-393.

12. Weiss B, Dodge KA, Bates JE, Pettit GS. Some consequences of early harsh discipline: Child aggression and a maladaptive social information processing style. *Child Development* 1992;63(6):1321-1325.

13. Klimes-Dougan B, Kistner J. Physically abused preschoolers' responses to peers' diestrés. *Developmental Psychology* 1990;26(4):599-602.

14. Rogosch FA, Cicchetti D, Aber JL. The role of child maltreatment in early deviations in cognitive and affective processing abilities and later peer relationship problems. *Development and Psychopathology* 1995;7(4):591-609.

15. Pollak SD. Experience-dependent affective learning and risk for psychopathology in children. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2003;1008:102-111.

16. Pollak SD, Cicchetti D, Klorman R, Brumaghim JT. Cognitive brain event-related potentials and emotion processing in maltreated children. *Child Development* 1997;68(5):773-787.

17. Pollak SD, Klorman R, Thatcher JE, Cicchetti D. P3b reflects maltreated children's reactions to facial displays of emotion. *Psychophysiology* 2001;38(2):267-274.

18. Brown J, Cohen P, Johnson JG, Smailes EM. Childhood abuse and neglect: Specificity and effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1999;38(12):1490-1496.

19. Koverola C, Pound J, Herger A, Lytle C. Relationship of child sexual abuse to depression. *Child Abuse & Neglect* 1993;17(3):393-400.

20. Kilpatrick DG, Acierno R, Saunders B, Resnick HS, Best CL, Schnurr PP. Risk factors of adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000;68(1):19-30.

21. Kendler KS, Bulik CM, Silberg J, Hettema JM, Myers J, Prescott CA. Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: An epidemiological and Cotwin control analysis. *Archives of General Psychiatry* 2000;57(10):953–959.

22. McCloskey LA, Walker M. Posttraumatic estrés in children exposed to family violence and single-event trauma. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2000;39(1):108-115.

23. Widom CS. Posttraumatic estrés disorder in abused and neglected children grown up. *American Journal of Psychiatry* 1999;156(8):1223-1229.

24. De Bellis MD, Keshavan MS, Spencer S, Hall J. N-acetylaspartate concentration in the anterior cingulate of maltreated children and adolescents with PTSD. *American Journal of Psychiatry* 2000;157(7):1175-1177.

25. Heim C, Newport DJ, Heit S, Graham YP, Wilcox M, Bonsall R, Miler AH, Nemeroff CB. Pituitary-adrenal and autonomic responses to estrés in women after sexual and physical abuse in childhood. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 2000;284(5):592-597.

26. Kaufman J, Zigler EF. The intergenerational transmission of child abuse. In: Cicchetti D, Carlson V, eds. *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect.* New York, NY: Cambridge University Press; 1989:129-150.

27. Widom CS. The cycle of violence. *Science* 1989;244(4901):160-166.