

EL IMPACTO DEL MALTRATO EN LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EN COLOMBIA

CLEMENCIA RAMÍREZ HERRERA*
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA,
SEDE BOGOTÁ

RESUMEN

El propósito de este artículo es revisar los hallazgos de algunos estudios en relación con el impacto del maltrato infantil en los niños y las niñas en Colombia. Se analizan los objetivos de los estudios, así como las estrategias metodológicas y los resultados en comparación con los planteamientos de otros autores, en relación con el tema del impacto. Se hace énfasis en la dificultad de las definiciones del maltrato infantil desde el punto de vista operacional en la investigación científica respecto al concepto. Las conclusiones de los estudios muestran la magnitud y las consecuencias negativas en las distintas esferas del desarrollo de los niños y niñas y cómo este interfiere con la salud mental en la edad adulta.

Palabras clave: abuso infantil, trauma psicológico, impacto, maltrato infantil, abuso sexual.

ABSTRACT

The purpose of this article is to review some empirical findings of different studies related with child abuse in Colombia. It analyzes each investigation objectives, as its methodological strategies, and its results as well. Findings are compared with recent literature on the abuse impact topic. It enhances obstacles in definition of child abuse term in order to carry on scientific research. Conclusions show the great magnitude of child abuse in Colombia and its consequences in child development and how it interferes with mental health in adulthood.

Key words: child abuse, psychological trauma, impact, child maltreatment, child sexual abuse.

* Correspondencia: Clemencia Ramírez, Decana Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura, Sede Bogotá, Correo electrónico: CRamirez@usbog.edu.co; clemencia.ramirez@gmail.com

Recibido: Enero 17 de 2006 / Revisado: Febrero 27 de 2006 / Aceptado: Mayo 3 de 2006

En América Latina la situación de la niñez es de alto riesgo, debido a que los pequeños son víctimas de toda clase de tratos inadecuados y de situaciones de conflicto (Ramírez, 1996, 2000, 2002). Más del 10% de los niños y niñas son víctimas de maltrato psicológico y cerca del 30% de negligencia, Sáez, (2000) citado por Hewitt y Ramírez, (2004).

El maltrato infantil se presenta en todos los lugares de la geografía nacional, en las áreas urbanas y rurales. Es considerado un problema de salud pública por los índices que ha alcanzado y a razón de los daños que ocasiona tanto a corto como a largo plazo, en la reducción de la productividad y en la disminución en la tasa de años de vida saludable que presenta la población. Los estudios sobre factores de riesgo, ha evidenciado Ramírez (1996, 1998, 2000, 2002, 2005) a través de diversos estudios, que estos plantean que es el resultado de la interacción de variables de diversa índole, que son de carácter individual, social y cultural. De igual manera, es considerado un fenómeno psicosocial porque su impacto no se presenta exclusivamente en el niño/a que lo padece sino en la familia, en la comunidad y en la sociedad en general (Ramírez (2002); Ramírez y Navarrete, (2004); Ramírez y col. (2005)).

Desde la puesta en marcha de la Convención Internacional de los Derechos de los niños/as, (1990), Colombia ha venido haciendo esfuerzos en materia de legislación y por lo tanto, en protección de niños y niñas. La necesidad de prevenir las acciones de violencia y crueldad contra los niños y las niñas es cada día más evidente, no solo por los datos derivados de los sistemas formales de información sino por aquellos reportados diariamente por los medios de comunicación.

La tarea de investigación científica en un país como Colombia es compleja en la medida en que los recursos destinados para la misma son insuficientes y, por otro lado, por la imposibilidad de obtener información precisa. Existen dos grandes fuentes de variabilidad, la carencia de instrumentos confiables y la dificultad en la consecución de muestras en el caso de las investigaciones de corte cuantitativo. Y en el caso de las investigaciones cualitativas el tiempo y los costos de las mismas son los obstáculos para lograr los resultados esperados. No obstante, lo anterior, y tratando de minimizar los errores producidos por las fuentes mencionadas, se tienen algunas evidencias que permiten analizar y contrastar los hallazgos en referencia a este tema.

El propósito de este artículo es discutir algunos resultados de investigaciones científicas desde distintos marcos metodológicos que ponen en evidencia el impacto de las situaciones de violencia, específicamente del maltrato en el desarrollo de los niños y las niñas. Dicho impacto altera su ajuste en la edad adulta y se relaciona con el deterioro de la salud mental de la población colombiana.

El maltrato infantil se concibe como una forma de violencia intrafamiliar. Existen algunas categorías para referirse a la violencia. En particular, dependiendo de los actores y los contextos en los cuales ocurre el fenómeno. Duque, Klevens y Ramírez (2003) establecen las siguientes categorías: violencia producto del conflicto armado, violencia producida por grupos criminales organizados, violencia cotidiana psicosocial y violencia intrafamiliar (Duque, Klevens y Ramírez, 2003). Si bien es cierto, todas tienen un impacto en las personas y la sociedad, en el presente artículo solo se hará referencia a las consecuencias que trae consigo el maltrato infantil.

El maltrato infantil es de gran magnitud en el mundo entero, en América Latina y en Colombia. Los datos que se registran en los países de América Latina corresponden en su

gran mayoría a distintas fuentes de información, en unos casos a los sistemas de vigilancia o a investigaciones realizadas por organismos nacionales o internacionales. Sin embargo, es un común denominador que los datos sean inconsistentes entre una fuente y otra. Sin embargo, en el estudio realizado por Guarín y Camacho (2001) las tendencias vistas en países como Argentina, Chile, Colombia, Brasil, Bolivia, Ecuador, Perú, Paraguay, Uruguay y Venezuela, muestran la existencia del maltrato en sus distintas dimensiones en donde el físico sigue teniendo la mayor predominancia, manifestado en estadísticas de notificación o en estudios epidemiológicos realizados en el nivel local. De igual manera, el otro tipo de maltrato más frecuente es el emocional-psicológico y en su orden le siguen la negligencia, el abuso sexual y el abandono.

La prevalencia del maltrato infantil en Colombia oscila entre el 1,99% de acuerdo con Guarín y Camacho (2001) y el 36% de acuerdo con el Ministerio de Salud - UNICEF (2003); pasando por valores de 4,8% -indicador internacional de la UNICEF- Guarín, y Camacho (2001) y el 21,4% de abuso emocional, el 12,1% de abuso físico y el 2,6% de abuso sexual, en el estudio nacional de salud mental, segundo estudio Nacional de Salud Mental y consumo de sustancias psicoactivas en Colombia (1997). La tasa de prevalencia de maltrato infantil en el país se estima que es de 361 por cada 1.000 habitantes (UNICEF (2003), Ministerio de Protección Social). De acuerdo con este estudio, entre el 1 y el 2% de los niños son físicamente abusados, 1 de cada 3 niñas y 1 de cada 6 niños son sexualmente abusados (Ramírez, Navarrete, Vejarano & Hewitt, 2005).

En el año 2004, el Sistema de Información Médico Legal del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, reportó un total de 59.770 dictámenes por Violencia Intrafamiliar, de los cuales correspondieron a maltrato al menor 9.847; maltrato de pareja 36.901 y lesiones ocasionadas por maltrato entre familiares 13.022. Con relación al año 2003, se presentó una disminución de 2.661 casos. Por esta violencia se perdieron 8.975 años de vida saludable (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2005).

Los problemas en el registro y en el desarrollo de estudios de carácter investigativo radican en gran parte en las divergencias en la conceptualización y definición del fenómeno. Ahora bien, definir el maltrato infantil no es una tarea fácil, debido a los diferentes conceptos que han hecho referencia a este fenómeno y a la perspectiva desde la cual se esté definiendo. Aber y Zigler (1981) citados por Browne y col., (2002), han planteado distintas aproximaciones a las definiciones de maltrato como son: la médica-diagnóstica, legal, sociológica e investigativa. De igual manera, las definiciones han estado dirigidas en función del propósito para el cual se han formulado.

Existen algunas dimensiones que agrupan las definiciones, las cuales están en función del propósito para lo cual se ha determinado dicha definición; por lo anterior, se evidencian unas tendencias en las definiciones. Algunas muestran un énfasis en el aspecto jurídico y en el marco de los derechos si tiene fines de protección; otras en el criterio social con fines de prevención, otras muestran un carácter clínico con fines de rehabilitación y recuperación y más específicamente aquellas operativas que tienen un propósito investigativo (Ramírez, Cuadros, García, Orjuela, Mojica y Dávila, 2005).

En 1989, en la conferencia desarrollada por el National Institute of Child Health and Human Development, se recomendó que el maltrato se podría definir “como el comportamiento que se dirige hacia una persona, el cual (a) está fuera de las normas de la conducta y (b) incluye unos riesgos sustanciales que causan daño físico y emocional. Chirtoffel y cols. (1992)

citado por Ramírez (1998) afirma que los comportamientos incluidos consisten en acciones u omisiones algunos de las cuales son intencionales y otras no. De hecho, el término maltrato infantil, se refiere a una gran cantidad de comportamientos que implican riesgo para el niño. En esta conferencia se consideraron distintas categorías de maltrato infantil que son ahora reconocidas: (1) abuso físico, (2) abuso sexual, (3) negligencia, (4) maltrato emocional. Cada una de estas incluye, a su vez, un espectro amplio de comportamientos. Existen otras categorías contempladas como son el abandono, la explotación sexual de niños y niñas y el Síndrome Munchausen by Proxy.

Uno de los pioneros en el estudio del fenómeno del maltrato, en la década de 1960, fue Kempe y cols.(1962), quienes consideraron que el maltrato es el uso de la fuerza física en forma intencional no accidental dirigido a herir, lesionar o destruir a un niño, ejercido por parte del padre u otra persona encargada del cuidado del menor.

Por otra parte, Walker, Bonner y Kaufman (1988), consideran que la definición de maltrato infantil no sólo debe incluir el físico sino emocional, abuso sexual y abandono. Para estos autores el maltrato físico es definido en función de las heridas que se propician al menor que quedan como marcas de la lesión y que son observables luego de 48 horas de haberse dado la situación de violencia.

Con base en lo anterior, Margaret Lynch (1995) retoma lo anterior e integra la definición con la de Garbarino y Gillian (1983) en la que el maltrato infantil se define como actos de omisión o comisión (por un padre o guardián) los cuales son juzgados por la mezcla de valores de la comunidad y juicio de los expertos profesionales en los que se apunta a considerar estos actos como dañinos e inapropiados para las víctimas; esta definición según Lynch (1995), incluye tanto el abandono y la negligencia (omisión) como el maltrato físico (comisión), también puede ser ampliada mas allá del maltrato intrafamiliar al abuso, abandono y explotación fuera de la familia y por la sociedad. Tal definición permite hacer algunas diferenciaciones entre culturas y a través del tiempo (Ramírez, Navarrete y Cifuentes, 1998).

Por otro lado, y desde la perspectiva de derechos más allá de la perspectiva clínica Vargas y Ramírez (1999) en contraposición al término “maltrato” hacen referencia al concepto “trato inadecuado” y consideran que son todos aquellos actos que por acción u omisión desconocen los derechos fundamentales de los niños/as y por lo mismo, interfieren o alteran su desarrollo integral y llegan o pueden llegar a poner en peligro su salud física, psicológica, social y sexual. Se encuentran en un continuo y amplio espectro, los cuales fundamentalmente obstaculizan el desarrollo integral de los niños y niñas.

En la revisión que hace Barnett y cols. (1994) sobre las definiciones históricas, culturales, políticas, teóricas y sociales del maltrato infantil plantea algunas definiciones con fines investigativos y algunos indicadores de severidad para seis subtipos de maltrato infantil, los cuales son: (1) abuso físico, (2) abuso sexual, (3) negligencia física, (4) falta de cuidado, (5) maltrato emocional y (6) maltrato moral, legal y educativo (Righthand, Kerr, Drach, 2003). Los indicadores de severidad inician desde el nivel leve, y cinco categorías ascendentes hasta el rango de severo.

En este análisis se considera que las distintas formas de maltrato a los niños/as son: el físico, el psicológico-emocional, el abuso sexual, el abandono y la negligencia. Cada uno de estos se define según la acción y tiene impacto diferencial en el desarrollo tanto a corto, como a mediano y largo término.

En el caso del maltrato físico la definición incluye la evidencia de marcas o huellas de algún tipo de violencia como morados, cortadas, quemaduras, laceraciones en alguna de las partes del cuerpo. El maltrato emocional hace referencia a las actitudes de rechazo, burlas, humillación, privación psicoafectiva o la exposición a situaciones de violencia (Children, young persons and their families services, 1998).

La naturaleza y especificidad de las definiciones utilizadas para identificar casos de abuso físico han estado influenciadas, por lo menos en los Estados Unidos, por los estimativos de prevalencia e incidencia. Determinar que un niño ha sido maltratado es el resultado de un juicio social que además busca integrar varios detalles sociodemográficos con la condición médica del niño y severidad del daño. El dilema está en determinar si un incidente específico representa maltrato físico o es una forma extrema de estrategia disciplinaria de padres a hijos o el tan mencionado y poco estudiado científicamente, castigo corporal; por lo anterior, no hay una distinción clara entre el comportamiento abusivo, subabusivo o no abusivo. La detección de los casos en gran medida fluctúa en función de la interpretación individual del caso, la experiencia de las personas que detectan y la competencia instrumental de los evaluadores; es necesario considerar que el maltrato físico de niños y niñas es un conjunto de comportamientos complejos y multideterminados.

El maltrato físico se define cuando un menor de 18 años de edad ha experimentado daño o riesgo de daño como resultado de haber sido golpeado con la mano o con cualquier otro objeto, haber sido pateado, estrujado o zarandeado, lanzado o quemado. Sin embargo, la información con la que se registra un caso de maltrato físico se refiere “al número de víctimas de actos físicos que han causado o pueden haber causado daño físico” (Department of Health and Human Services, 2003), tales como morados, quemaduras con formas de objetos fácilmente reconocibles, patrones de morados repetidos pero no reconocibles, morados de causas desconocidas, fracturas de diferentes partes del cuerpo, marcas de golpes con objetos, marcas de golpes propiciados por un adulto, lesiones físicas severas, marcas de mordeduras.

En el caso de la identificación de maltrato físico, la definición de los indicadores de severidad se considera desde la categoría de leve cuando hay palmadas y golpes con objetos hasta situaciones que ocasionan daños físicos permanentes o que son considerados casos fatales. Barnett y cols (1994) enfatizan en que el objeto de formular estas definiciones operacionales e indicadores de severidad del maltrato infantil tiene propósitos investigativos y no intentan ser indicadores para evaluación clínica o decisiones legales. Una especificación de estas definiciones con propósitos investigativos fue realizada recientemente por Ramírez y Pinzón (2005) para el estudio de prevalencia del maltrato y los factores asociados en la costa Atlántica y el Litoral Pacífico colombiano.

El abuso sexual, por su parte, se considera como cualquier actividad de tipo sexual de un adulto hacia un niño/a menor de 18 años. Esto incluye contacto sexual utilizando la fuerza o la amenaza sin tener en cuenta la edad del niño/a en, la que, además, no hay comprensión de la situación de carácter sexual. El contacto sexual entre un niño mayor y otro menor se considera abuso si hay diferencia significativa en edad, desarrollo y tamaño del que abusa y la capacidad de informar del abusado; los actos sexuales abusivos pueden incluir penetración sexual, tocamientos, actos sexuales o no contacto como el exhibicionismo (Myers, Berliner, Briere, Hendrix, Jenny & Reid, 2002).

El abuso sexual incluye tres formas distintas de comportamiento: intrusión, tocamiento genital y otros actos de abuso sexual no específico, la intrusión incluye la penetración del pene en forma oral, anal o genital y la penetración digital. Además, el tocamiento genital incluye otra forma de contacto genital peor sin penetración aparente; la categoría de lo no específico incluye actos de distinta índole pero que no involucran el contacto genital. En esta categoría se incluyen la explotación sexual comercial y la pornografía. Se concibe como “cualquier acto de carácter sexual que ocurre entre dos personas que están en diferentes fases del desarrollo cuyo propósito es la satisfacción sexual de la persona mayor”. Esta definición asume una relación diádica (Ward y Finkelhor, 2000).

Otra condición de maltrato contra los niños/as es la explotación sexual infantil, la que se define como: Todo tipo de actividad en que una persona usa el cuerpo de un niño, niña o adolescente para sacar ventaja o provecho de carácter sexual y/o económico basándose en una relación de poder, considerándose explotador tanto aquel que intermedia u ofrece la posibilidad de relación a un tercero, como el que mantiene la misma con el niño o niña, no importando si la relación es frecuente, ocasional o permanente. Se incluye dentro de la categoría de explotación sexual comercial la inducción constreñimiento o estímulo para el ejercicio de la prostitución infantil, la producción distribución y consumo de pornografía infantil, el turismo sexual y la venta y tráfico de niños y niñas con fines sexuales (Estocolmo, 1996, citado por Ramírez, Cuadros, García, Orjuela, Mójica y Dávila (2005)).

Además de los anteriores, el maltrato psicológico, se define como aquellas acciones de un adulto que interfieren con el desarrollo emocional del niño/a. Plantea tres categorías (1) restricción como: atar al niño de pies y manos a un mueble u objeto o encerrarlo en algún espacio de la casa; (2) amenazas verbales o emocionales que se manifiestan en patrones como minimizar, denigrar, rechazar y amenazas de golpes y abandonos. (3) Otras formas de abuso emocional como intentos de amenazas de abuso sexual y agresiones físicas. El término de maltrato psicológico es más aceptado porque denota una categoría que es lo suficientemente amplia como para unificar el criterio, ya que incluyen tanto los contenidos afectivos como cognoscitivos (Hart, Brassard, Binggeli y Davidson, 2002).

La negligencia se define como la falta de cuidado y de satisfacción de las necesidades físicas emocionales y educativas e incluye una falta de educación moral y social. Esta última categoría considera comportamientos tales como exposición e involucramiento del niño a actividades ilegales y a comportamientos antisociales Righthand, Kerr, Drach (2003).

Finalmente, la exposición a la violencia en sus distintas manifestaciones, en particular la violencia intrafamiliar, es considerada una forma de maltrato. Geffner, Jaffe y Sudderman, (2000). En algunos contextos familiares la dinámica de la familia se puede considerar como factor de riesgo, ya que la exposición a la violencia intrafamiliar es una forma de violencia y una condición de vulnerabilización al niño/a que lo sufre. La presencia de la violencia intrafamiliar es una realidad en la sociedad actual. No hay datos precisos sobre el número de niños/as que están expuestos a esta condición de violencia, pero se puede inferir de los datos de casos de violencia conyugal en los que hay niños/as que presencian estas escenas. En Colombia, la frecuencia de casos de este tipo de violencia es bastante alta, por lo menos en los casos notificados por el Instituto Nacional de Medicina Legal. Algunos estudios, Duque, Klevens y Ramirez, (2003) y Ramírez (2000), muestran que el ser testigo de actos de violencia predispone y aumenta la probabilidad de convertirse en agresor.

Teniendo en cuenta varios elementos de las definiciones y criterios anteriores en este artículo, el maltrato infantil se entiende como “toda acción u omisión que entorpece el desarrollo integral del niño” por parte de los padres u otro adulto responsable (Defensoría del Pueblo, 1994). Usualmente es recurrente y cada vez más grave, -Klevens y cols, (1998)-, y se constituye en un problema psicosocial que tiene severas implicaciones médicas y legales.

Desde que el Doctor. Henry Kempe (1969) enfocara la atención sobre el tema del maltrato infantil se puso de presente el impacto de este fenómeno de manera negativa en el desarrollo de quienes lo sufrían. Es por esto que el Doctor Kempe plantea el Síndrome de Niño maltratado (The Battered Child Syndrome). De ahí en adelante se han llevado a cabo estudios rigurosos para mostrar el efecto nocivo de los malos tratos en el desarrollo infantil.

El impacto hace referencia básicamente a la experiencia de trauma psicológico, a las consecuencias que tiene en las distintas dimensiones del desarrollo de los niños/as y a los términos de tiempo en que se muestran dichas consecuencias. En cada una de las áreas se presentan efectos inmediatos o demorados. Lo anterior depende de varios elementos: en primer término, de la capacidad de resiliencia del niño/a, de la clase de maltrato, de la percepción del trauma y de la intensidad del evento vivido (Ramírez, 2002, 2005). Adicionalmente, se consideran otros factores como son: la vulnerabilidad, el temperamento y la capacidad de ajuste que también inciden en la forma como se elabore el trauma (Van der Kolk, 2004).

Las consecuencias del maltrato infantil se presentan en distintos niveles y en diversas dimensiones. Las consecuencias se ven a corto, mediano y largo plazo, y son diferenciales por áreas según el tipo y la clase de maltrato, como se mencionó. Es decir, algunas áreas, como la cognoscitiva, pueden, estar más, afectadas como consecuencia de la negligencia, mientras que el desarrollo emocional se puede ver mas impactado por el abuso sexual y el maltrato físico. Existen en la literatura mundial estudios que apuntan a establecer dichas diferencias.

En Colombia hay reportes de los efectos del maltrato en algunas áreas y según la clase de maltrato, pero no son generalizables por las metodologías utilizadas y por los tamaños de las muestras (Ramírez, 2004, 2005).

El impacto del maltrato físico en el desarrollo y el estado de salud ha sido reportado por varios estudios en los que se afirma que la experiencia de maltrato físico en la infancia ocasiona daño, dependiendo de la severidad y la intensidad del evento. El impacto de las lesiones que sufren los niños en la salud y en el bienestar no han sido verdaderamente sistematizados en estudios longitudinales, pero algunos reportan que los niños víctimas de abuso físico tienen problemas como retardos en el desarrollo, alteraciones en los signos neurológicos blandos, lesiones físicas severas y cicatrices en la piel (Kolko, Moser y Weldy, 1988).

Estudios más recientes muestran las consecuencias neurobiológicas del abuso y el maltrato físico, que implican un compromiso del desarrollo cerebral y del sistema nervioso central (Van Der Kolk, 2004). Algunos estudios han demostrado los impedimentos en el funcionamiento neurológico, así como en el funcionamiento fisiológico, el que se refleja en una disminución de la serotonina y en un aumento de la dopamina y la testosterona (Lewis, 1992). En una muestra combinada de niños maltratados física y sexualmente con desorden de estrés postraumático se encontró que estos niños muestran grandes

concentraciones de dopamina urinaria y norepinefrina, comparados con los niños que muestran un cuadro de ansiedad simple o aquellos del grupo control. De igual manera, muestran grandes concentraciones de cortisol en la orina comparados con el grupo control (Cohen, Perel, Debellis, Putman, 2002).

El impacto del maltrato físico en el área académica intelectual también ha sido reportado. Los niños que han sido expuestos a maltrato físico severo pueden mostrar déficit cognoscitivos y académicos importantes; algunos estudios muestran la dificultad de los niños/as para iniciar tareas de manera espontánea, pobre motivación hacia el estudio y un funcionamiento intelectual limitado. En otros estudios se muestra déficit en el lenguaje tanto receptivo como expresivo, incluyendo limitación en la comunicación funcional y en el lenguaje coherente.

En una investigación reciente, de carácter multimétodo, desarrollada en Colombia por Ramírez y Pinzón (2005) con financiación de Plan Internacional y apoyo de la Asociación Afecto, con el propósito de caracterizar el problema del maltrato infantil en seis comunidades beneficiarias de plan internacional en la Costa Atlántica y el Litoral Pacífico colombiano, a partir de establecer las prevalencias de las distintas formas de maltrato y los factores asociados a éste se encontraron datos interesantes. En esta investigación se trabajó con seis grupos de niños/as en tres zonas de la Costa Atlántica y tres de la zona Pacífica, las edades de los niños/as estaban entre los 6 y los 11 años y pertenecían a familias beneficiarias del programa. Se trabajaron en talleres en los cuales ellos debían representar una situación de la vida cotidiana y expresar a través de dibujos la percepción que tenían de su región.

Los datos de la fase cualitativa mostraron evidencias de maltrato físico, emocional, negligencia y abuso sexual en los niños/as de los grupos estudiados, estos a su vez tenían mayor tendencia a presentar dificultades en el lenguaje expresivo y en la comprensión de instrucciones para llevar a cabo una tarea. De igual manera, presentaban problemas en las áreas de motricidad fina y la coordinación oculo-manual que se reflejaron en los trazos pobres de los dibujos, ejecución que no corresponde a la edad cronológica de los grupos estudiados. Por otro lado, la poca creatividad de los dibujos puede ser un indicador de bajo desempeño cognoscitivo, elemento que debe ser estudiado a profundidad. Estas diferencias se vieron de manera más marcada en los grupos de niños/as del Litoral Pacífico en contraste con los de la costa Atlántica, aunque en todos se observaron déficits en estas dimensiones del desarrollo.

En la dimensión cognoscitiva se encuentra la generación de algunas percepciones o atribuciones que se relacionan con la experiencia de violencia física. Los niños maltratados muestran mayor probabilidad de responder agresivamente ante situaciones violentas precisamente que por las atribuciones negativas que hacen del comportamiento de los otros en situaciones de interacción social, evidencian mayor hostilidad y negativismo en sus relaciones con pares, Barnett y cols (2005). Algunos estudios plantean que los niños/as maltratados tienen tendencias a presentar estilos atribucionales particulares con contenidos de auto-culpabilización y locus de control interno, estos se encuentran asociados con comportamientos internalizantes como la ansiedad y la depresión. Muchos de los niños abusados muestran déficit en distintas habilidades cognoscitivas sociales, entre las cuales se encuentran problemas para visualizar el futuro, para generar soluciones a problemas hipotéticos, una perseveración en soluciones negativas y una dificultad para comprender respuestas afectivas apropiadas a situaciones interpersonales.

Otra de las áreas afectadas como consecuencia del maltrato infantil, en todas sus manifestaciones, es el área emocional. Algunos estudios han encontrado dificultades asociadas con problemas de la regulación del afecto, el control conductual y la interacción social, que tienen un origen temprano a causa del maltrato y que se manifiestan durante la adolescencia y la edad adulta (Righthand, Kerr y Drach, 2003).

Cicchetti y Toth (1995) encontraron que los niños que no tenían un vínculo seguro, mostraban afecto negativo, dificultades en la relación con pares, y una disfunción en el inicio de las relaciones íntimas. Adicionalmente, esto se relaciona con cuadros de ansiedad y temor porque el niño no tiene la habilidad de regular sus emociones.

En un estudio desarrollado por Ramírez, Navarrete, Vejarano y Hewitt con apoyo de Colciencias y la Universidad de San Buenaventura, sede Bogotá (2005), cuyo propósito fue construir y validar una estrategia de intervención y prevención del maltrato infantil a partir de la transformación de creencias, con una metodología IAP, en los grupos de niños/as participantes encontraron evidencias del impacto del maltrato físico y la negligencia en la dimensión emocional.

En estos niños/as la relación de maltrato y emociones está matizada por cargas afectivas negativas. En gran medida la percepción de la figura materna es maltratante, asociada con pensamientos distorsionados y negativos de retaliación y venganza. Esto se manifiesta en los siguientes narraciones: “Yo le digo en la mente todo lo que siento “Ojalá que hubiera nacido en otra familia, que no hubiera tenido a mis hermanos y nada más”. “Vivir solo, ni tener ni hermanos, no mamá, ni papá.” “Me quiero morir”. “Me quiero ir a otra parte”. “Yo no quiero vivir con esa señora”. “Esa señora, no quiero vivir con ella”. “Los papás no deben existir”. “Quiero tratarla mal, hacerle pistola y decirle groserías”.

Lo anterior muestra no sólo el procesamiento de la información que hace el niño/a a partir de la experiencia de maltrato, sino también el efecto negativo en el área emocional y su impacto en la relación con sus cuidadores.

Por otro lado, los efectos del maltrato se observan en la activación de conductas emocionales externalizantes como consecuencia de los malos tratos: “Cuando la mamá está brava con nosotros, y nos comienza a gritar y uno dice: ahí mamá y no se qué... entonces comienza a tratarlo mal, y es que le da a uno mucha rabia la gente que lo está tratando mal”.

Los niños frente a un estímulo neutro evocan sentimientos asociados con tendencias depresivas como: “Está triste y sólo porque nadie lo quiere acompañar; está triste porque la mamá se fue de compras y no lo llevó; está triste porque no lo dejaron jugar con los amigos; está triste porque se orinó; está triste porque está solo por no hacer los deberes de la casa. Está triste porque no lo dejan salir, está triste porque no tiene nada con qué jugar; está triste porque tenía el cuarto desorganizado y la mamá le dijo que no podía volver a jugar. Está triste porque lo dejaron encerrado en el cuarto, se quedó quieto todo el día. Está bravo porque la mamá lo estaba mirando mal”. Lo anterior corresponde a las narraciones de los niños/as estudiados por Ramírez, Navarrete, Vejarano y Hewitt (2005) en las que se evidencia la tendencia a centrar la atención en las situaciones negativas de la vida, lo cual se debe a la intensidad de los eventos vividos, este elemento interfiere con la elaboración del trauma temprano y tiene como consecuencia un efecto nocivo en la edad adulta.

Es evidente el impacto del abuso sexual en las distintas áreas de ajuste es evidente, por ejemplo, Widom (1989) estudió una muestra de sujetos quienes habían sido arrestados por violencia incluyendo asesinato, homicidio, violación y que, además, tenían una historia de maltrato en la infancia. Los resultados de este estudio apuntan a afirmar que aquellos sujetos que habían sido víctimas de abuso sexual no se habían involucrado en acciones violentas, pero que aquellos que habían sido víctimas de trato físico inadecuado, habían sido arrestados, en todas las ocasiones, por acciones violentas de alta severidad, y aquellos que habían sido abandonados presentaban mayor tendencia a cometer delitos en la edad adulta intermedia. Noll, Trickett y Puttman (2003) realizaron un estudio prospectivo, sobre el impacto del abuso sexual en la infancia en el desarrollo de la sexualidad en la edad adulta. En este estudio longitudinal con una evaluación de diez años se encontró que las personas que habían sido abusadas iniciaron más temprano la intimidad sexual, con baja prevención del embarazo. Mostraron preocupaciones sexuales predecibles por ansiedad, aversión sexual y problemas comportamentales sexuales y ambivalencia sexual (una preocupación por lo sexual acompañada por aversión) acompañada de una disociación patológica. Esta última condición está fuertemente relacionada con el hecho de que el padre biológico sea el abusador.

En un estudio realizado por Ramírez, Cuadros, García, Orjuela, Mojica y Dávila (2005) con el apoyo de Save the Children, Programa para América del Sur, como aporte al Estudio Mundial de la Violencia contra los niños y las niñas de las Naciones Unidas, con el propósito de delimitar el estado actual del abuso y la explotación sexual de los niños y las niñas en Colombia y Brasil, se analiza la percepción que tienen los niños y las niñas del fenómeno del abuso y la explotación sexual infantil y se estudian los sentimientos y creencias que los niños/as asocian a la experiencia; los hallazgos muestran datos sobre el impacto en distintas áreas del desarrollo. En este estudio se trabajó con niñas, que en su mayoría habían sido víctimas de abuso sexual y algunas vinculadas a ESCI, en tres grupos de edad diferentes desde la edad escolar a la adolescente. Se aplicó una estrategia cualitativa a partir de grupos focales para los mayores y talleres dirigidos con los más pequeños. Estos niños/as se encontraban en protección, por lo que pertenecían a instituciones de rehabilitación.

En cuanto a la percepción de sí mismos, las niñas que han pasado por experiencias de abuso y ESCI, tienen mayor dificultad en reconocer, espontáneamente, sus órganos sexuales, en el ejercicio de reconocimiento corporal utilizado en la estrategia. La funcionalidad del cuerpo tiene una tendencia particular “para ser alguien y tener unos hijos y poder demostrarles que somos alguien”. El cuerpo es concebido como la vía más importante para lograr respeto y reconocimiento: “para crecer como personas”, “para respetarnos y respetar a los demás”, “para trabajar la honestidad y para tener buena autonomía”, “para recuperar la confianza y la familia que perdimos”.

En el caso de los niños/as pequeños abusados la forma de hablar de lo sexual muestra un impacto en el lenguaje sexualizado, utilizan expresiones que no son características de la edad cronológica. Al preguntarles ¿cuál es la función del cuerpo? Responden: “no se debe tocar el cuerpo y que nadie lo toque” esto muestra una mirada del cuerpo focalizada en el abuso, ya que la pregunta es neutra y se dirige a que el niño/a o adolescente responda sobre la posibilidad de comunicarse o relacionarse con otros. En el grupo de mayores cuando se pregunta ¿qué nos permite el cuerpo? responden “nos permite.... no sé, para tener hijos”. Esta última funcionalidad muestra la diferencia del desarrollo sexual y las experiencias con el cuerpo, en contraste con los grupos de menor edad quienes le dan la función al cuerpo como: “cuando tenemos rabia para dar patadas”, y con los grupos que no han sido abusados o explotados.

En el área cognoscitiva el grupo de niños/as abusados sexualmente muestra la atención focalizada en la experiencia de abuso, las narrativas de los niños/as siempre hacen referencia a que la presencia de un adulto en una escena con un niño o niña, es una historia que termina en abuso sexual: “el señor los mira para cogerlos y hacerles algo”, “para manosear las partes íntimas”, “para violarlos”, esto corrobora algunos de los hallazgos de Coulborn Faller (1999) y Carnes (2005).

Lo anterior sucede de manera similar en el grupo de 11 a 14, “el señor está vigilando... y les va a hacer algo malo”, “no está bien que un hombre los vigile”, estos niños y niñas muestran estar en estado de alerta constante y de gran desconfianza sus pensamientos están centrados en lo negativo y catastrófico y los finales de sus historias están matizadas por lo negativo, además, creen que no hay posibilidades de tener un final diferente al del abuso.

En el grupo de 11 a 14 años, víctimas de abuso, aparecen dos elementos importantes, por una parte creen que los padres son abusadores porque probablemente a ellos también les sucedió lo mismo, introducen el concepto de transmisión intergeneracional del abuso y la aparición del ciclo de la violencia, “lo hace porque de pronto le pasó lo mismo” y por otro lado expresan la impotencia de no poder resolver la situación, sino también la falta de credibilidad al testimonio del niño o niña, “las mamás no creen porque quieren al marido o por los regalos que les dan”.

En el grupo de 6 a 10 abusados sexualmente muestran la tendencia a culpabilizarse por lo sucedido y a la necesidad de haber evitado ellos por sí mismos la situación de abuso y afirman: “he debido gritar”, “pedir ayuda” “pegarle” y en algunos casos piensan que se debe recurrir a un tercero, “decirle a los papás”, “venir acá y decirle a los doctores”. En el grupo de 11 a 14 años víctimas de abuso sexual se denuncia que estos casos son de alta frecuencia “pasa mucho, “sí, pasa todo el tiempo” y ponen de presente también la necesidad de la auto-protección así como el de desarrollar acciones para evitar el abuso como “gritar”, “contarle a una persona que comprenda”, “buscar a la policía”, “a la Fiscalía”, “a las mamás que debería ser lo principal”, “salir corriendo, pegarle o hacerse el desmayado”.

Dentro de las creencias sobre el abuso en el grupo de 6 a 10 años persiste la idea que los niños/as son responsables de la situación misma “pasa por no hacer caso y salirnos a la calle”, “no debemos irnos donde los viejitos”, “en mi barrio un señor le daba plata a las niñas por dejarse tocar y ellas se dejaban”.

Está presente en estos grupos la dualidad de la caricia, que confunde y causa impacto emocional “el niño busca el cariño del padre”, “está bien el cariño del padre pero así no, tocándole las piernas. Se pregunta: “por qué mi papá me hace eso”, “está confundido y desesperado”, “por qué a mí”. “El abuso sexual crea traumas”, “crean dolor”, “hay que limpiarse lo que tiene sucio”.

En estos grupos la atención está focalizada en el abuso y no hay posibilidades de otras experiencias narradas a partir de la exposición a las láminas. Es evidente por otro lado, que no hay denuncias porque a los niños y niñas no se les cree lo que está sucediendo “los niños no podemos decir nada, porque nos amenazan”, “porque la mamá le dice no sea mentirosa y vaya para allá, y no le creo”, “muchas veces se les cree más a los violadores”.

En el aspecto emocional no hay diferencias entre los grupos de niños y niñas abusados sexualmente con los de explotación sexual. En todos los casos el recuerdo de lo positivo es muy limitado. En estos grupos es difícil recordar eventos agradables de la vida y por lo tanto expresar sentimientos positivos es complejo. La percepción de su propia historia está centrada en el momento del abuso y del trauma que han vivido.

Las emociones y sentimientos más frecuentes fueron la tristeza, la rabia y la desconfianza, así como la confusión, el asombro y la culpabilidad. En casi todos los grupos el miedo también fue una constante.

En estos niños, niñas y adolescentes es evidente desde la perspectiva de desarrollo, el bloqueo en el proceso emocional y cognoscitivo, probablemente asociado con las experiencias traumáticas de alto impacto.

Una de las consecuencias clínicas más, ampliamente, estudiadas en el campo del maltrato físico y emocional es la presencia de las conductas agresivas, los comportamientos externalizantes, incluyendo la pobre modulación de la ira Kolko (2002).

El maltrato infantil tiene unas consecuencias severas en los niños y niñas que son victimizados. La literatura en este campo es amplia y los estudios demuestran las relaciones directas entre el maltrato y las conductas negativas, opositoras y desafiantes como consecuencia inmediata. Resultados similares a los anteriores encontraron Zingraff, Leiter, Myers y Johnson (1993) quienes encontraron una asociación positiva entre la frecuencia, el tipo de maltrato y la violencia. Thornberry (1995) demostró que los adolescentes con historia de maltrato físico y abandono eran más violentos que otros que no habían pasado por experiencias similares.

En el estudio de Ramírez (2000) realizado con 320 internos en una cárcel de la ciudad de Bogotá, se encontró, sin excepción, que en los grupos de sindicatos consumidores y los consumidores con historia de delincuencia, el maltrato físico era una variable asociada con el comportamiento delictivo. Los reportes confirman que los sujetos de estos grupos fueron victimizados con golpizas, en las que se utilizaron palos, chancletas, correas, fuetes, cables y platos. Los actores de los castigos fueron el padre y la madre en proporción similar, mientras que el padre pegaba con mayor intensidad, la madre lo hacía con mayor frecuencia. En estos grupos el maltrato físico siempre les dejó marcas, huellas y cicatrices de alto impacto, evento que se trae a la memoria y produce dolor en el momento de la narración y en las entrevistas semi-estructuradas realizadas. Esto mismo fue corroborado en otro estudio, realizado por la misma investigadora, de carácter cuantitativo en donde se encontró una alta correlación y predictibilidad entre la historia de maltrato físico y la co-ocurrencia de conducta adictiva y violenta en una muestra de 137 adolescentes de 13 a 18 años de edad Ramírez (2002, 2002a).

A partir de lo anterior es evidente en la literatura revisada el impacto del maltrato infantil. Sin embargo, este análisis es una aproximación al estudio del impacto del maltrato infantil en el desarrollo de los niños y las niñas, se quiere enfatizar en la necesidad de llevar a cabo estudios de corte transversal y longitudinal de mayor alcance para determinar la magnitud de este fenómeno y tener evidencias empíricas en el país.

Además de la necesidad de fortalecer la investigación en Colombia y generar más conocimiento en torno a la problemática. Es urgente contar con programas de recuperación que permitan que los niños que han sido victimizados puedan elaborar la situación de trauma y desarrollar ajuste psicológico a lo largo de su vida. Adicionalmente, es necesario orientar esfuerzos para fortalecer los programas de prevención y reducir la ocurrencia del fenómeno.

REFERENCIAS

- BARNETT, O., MILLER-PERRIN, C. Y PERRIN, R.D. (2005). *Family Violence across the lifespan*, Sage publications, Thousand Oaks, London.
- BARNETT, D., MANLY, J.T., AND CICCETTI, D. (1994). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. In: D. Cicchetti and S.L. Toth (Eds.) *Child abuse, child development, and social policy: Advances in applied developmental psychology*, vol. 8 (pp. 7-73). Norwodd, N.J. Ablex Publishing Corporation.
- BROWNE, K., HANKS, H., STRATTON, P. & HAMILTON C. (2002). *Early prediction and prevention of child abuse: A Handbook*. England: John Wiley and Sons.
- CARNES, C. (2005). *Risk factor in child sexual abuse, 13th APSAC Colloquium on child Abuse and Neglect*. New Orleans: L.A.
- CHILDREN, YOUNG PERSONS AND THEIR FAMILIES SERVICES (1998). *Breaking the cycle: An interagency guide to child abuse*, Auckland , New Zealand.
- CICCETTI, D., AND TOTH, S.L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *J. of Am. Acad. Of Child and Adoles. Psych.* 34 (5), 541-565.
- COULBORN FALLER, K. (1999). *Maltreatment in early childhood: Tools for research – based intervention*. New York: The Haworth Press.
- CONVENCIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO Y LA NIÑA. (1990) BOE. No. 313, 31 Dic.
- COHEN, J., PEREL, J. DEBELLIS, M. PUTMAN, F. (2002). Treating Traumatized Children. Clinical Implications of the Psychobiology of Posttraumatic Stress Disorder. *Trauma, Violence, & Abuse*, 3, 2, 91-108.
- DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (2003). Emerging practices in prevention of child abuse and neglect. *Children´s Bureau Office on child abuse and neglect*. Washington.
- DUQUE, L.F. KLEVENS, J. Y RAMÍREZ, C. (2003). Cross sectional survey of perpetrators, victims, and witnesses of violence in Bogotá, Colombia. *J. Epidemiol Community Health*, 57, 355-360.
- INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES (2005). Datos para la vida. Aproximación a las dinámicas urbanas de violencia familiar. *Centro de referencia nacional sobre violencia, Bogotá, D.C.*, No. 62, Vol.5, No. 10.
- GEFFNER, R, JAFFE, P, Y SUDDERMAN, M, (2000). *Children exposed to domestic violence: Current Issues in Research, Intervention, Prevention and Policy Development*. New York: The Haworth Press.

- GUARÍN, L. Y CAMACHO, G. (2001). *Panorama del Maltrato y Abuso Sexual en América del Sur*. Bogotá: Imprenta Editores.
- HART, S.N., BRASSARD, M. R., BINGEELI, N.J., Y DAVIDSON, H.A. (2002). Psychological Maltreatment. *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*. London: Sage publications.
- HEWITT, N. Y RAMÍREZ, C. (2004). *Factores cognoscitivos de los padres asociados a la coocurrencia del maltrato infantil y el consumo de alcohol*. Tesis de Maestría, Universidad Católica de Colombia, Bogotá.
- KOLKO, D.J., MOSER, J.T. & WELDY, S.R. (1988). Behavioral/emotional indicators of sexual abuse in child psychiatric inpatients: A controlled comparison with physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 2, 529-541.
- LYNCH, M. (1995). *Risk factors of Child Abuse*. Ponencia presentada en el V Congreso Nacional de Maltrato y abandono Infantil. Bogotá.
- MINISTERIO DE SALUD (1997). *Segundo Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Bogotá. (sin publicar).
- NATIONAL RESEARCH COUNCIL. COMMISSION ON BEHAVIORAL AND SOCIAL SCIENCES AND EDUCATION. (1993).. *Understanding child abuse and neglect*. Washington: National Academy Press.
- RAMÍREZ, C. (1996). Models of intervention and prevention of child abuse in Colombia. Paper presented at the 11th International Congress on Child Abuse and Neglect, Dublin: Ireland.
- RAMÍREZ, C., CIFUENTES, C. Y NAVARRETE, G. (1998). *Identificación de la percepción de la calidad de vida y dinámica de las redes de apoyo social en relación el maltrato infantil: en dos comunidades en Chía*. Informe Técnico presentado a Colciencias.
- RAMÍREZ, C. (1998). *El ciclo intergeneracional de la violencia a partir de la historia de vida*. Ponencia presentada en el Congreso Mundial de Violencia, Caracas.
- RAMÍREZ, C. (2000). *Transmisión intergeneracional y calidad de vida: un análisis interactivo*. Ponencia presentada en el V Congreso Iberoamericano de Psicología de la Salud y Calidad de Vida, Cartagena.
- RAMÍREZ, C. (2002). *The relationship between child physical abuse and the co-occurrence of violent and addictive behavior in young Colombian populations*. Workshop presented at the 14th International Congress on child abuse and Neglect. Denver: July 7-10
- RAMÍREZ, C. (2002). La transmisión intergeneracional, la clase del vínculo, las conductas externalizantes tempranas y la historia de maltrato físico como predictores de la co-ocurrencia de comportamientos violentos y adictivos. *Acta colombiana de psicología No. 9*, Bogotá.

- RAMÍREZ, C. (2002). Modelo integrado de evaluación clínica en el maltrato Infantil, *Acta Colombiana de Psicología*. No. 7, pp. 61-69
- RAMÍREZ, C. Y NAVARRETE, G. (2004). Maltrato Infantil y representaciones sociales. *Diálogos*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- RAMÍREZ, C. (2005). The intergenerational transmission as a risk factor in child abuse in Colombia. *Paper presented at the 13th Annual APSAC Colloquium on child abuse and neglect, New Orleans, L.A.*
- RAMÍREZ, C., NAVARRETE, G. VEJARANO, M. Y HEWITT, N. (2005). Construcción y validación de una estrategia de intervención y prevención en maltrato infantil a partir de la transformación de las creencias y el empoderamiento de la comunidad: Una experiencia participativa. Bogotá: Colciencias – Universidad de San Buenaventura, Bogotá.
- RAMÍREZ, C., NAVARRETE, G. VEJARANO, M. Y HEWITT, N. (2005). A Social cognitive intervention and prevention strategy in child abuse in Colombia. *Paper presented at the 13th Annual APSAC Colloquium on child abuse and neglect, New Orleans, L.A.*
- RAMÍREZ, C. CUADROS, M.I. GARCÍA, I., ORJUELA, L. MOJICA, R. Y DÁVILA, R. (2005). Current status of child sexual abuse and exploitation in children: the Colombia and Brazil Case. *Save the Children programa para América del Sur*, Bogotá
- RIGHTHAND, S., KERR, B., Y DRACH, K., (2003). *Child maltreatment risk assessment*, New York, The Haworth Press.
- VAN DER KOLK, B., MC FARLANE, A. & WEISAETH, L. (1996). *Traumatic Stress: the effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York: Guilford.
- VAN DER KOLK, B. (2004). Psychological trauma and its effects on the body. *Paper presented at the San Diego Conference on family violence*. San Diego.
- VARGAS, E. Y RAMÍREZ, C. (1999). *Maltrato infantil: cómo comprender y mejorar la relación con los niños*. Bogotá: Editorial Planeta.
- WALKER, E., BONNER, B., Y KAUFFMAN, K. (1988). *The psychologically and sexually abused Child*. New York: Pergamon Press.
- WARD, S. & FINKELHOR, D. (2000). *Program evaluation and Family violence research*. New York: The Haworth Press.
- WIDOM, C. S. (1989). *The cycle of violence*. *Science* 244, 160-166.