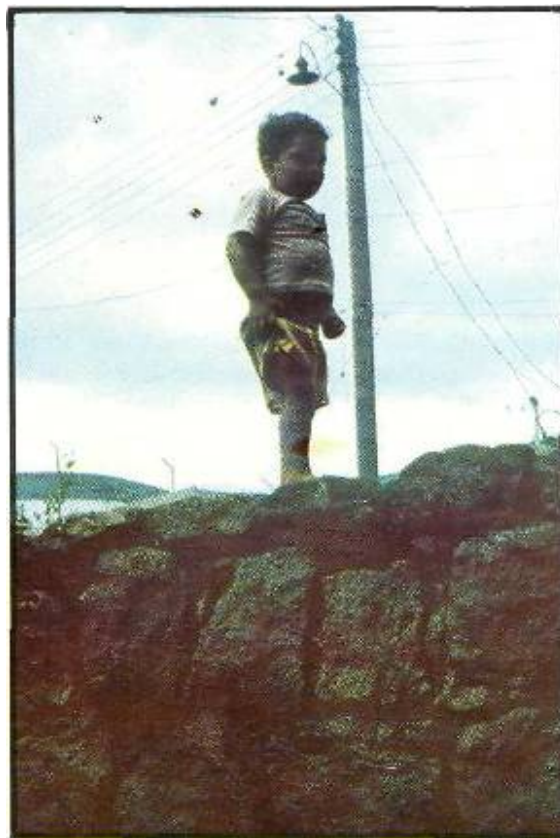


SÍNDROME DE NEGLIGENCIA MATERNA

Dr. Ramiro Cuello-Cortés

CONSIDERACIONES GENERALES

Cada año miles de niños son muertos por padres abusivos y negligentes en casi todas partes del mundo. Fracturas, quemaduras, desprendimientos de la retina, cicatrices, uso malintencionado de medicamentos, lesiones múltiples, con preferencia genitales producidas por cigarrillos, agujas y objetos cortantes, mutilaciones (incluyendo castración) y daños permanentes, especialmente del sistema nervioso, son secuelas presentes en aquellos niños que sobreviven. Los hijos de padres negligentes y abusivos tienen una expectativa de vida más corta que la de los hijos de padres normales, son de bajo peso al nacer y muestran retardo del desarrollo en peso, estatura y habilidades mentales. Estos niños son vistos con más frecuencia en las salas de emergencia debido a lesiones producidas por sus madres y padres tales como fracturas de los huesos largos o de las costillas posteriores; heridas, equimosis, cicatrices y quemaduras antiguas y recientes en varios estadios de curación; severas flagelaciones en



las nalgas, etc. y signos simultáneos de negligencia materna como malnutrición, enfermedades intercurrentes, pero previsibles, dudosas medidas higiénicas y daños producidos por descuido. Hepatomegalia pasajera e hipoglucemia inducidas por empleo malicioso de insulina es uno de los muchos y variados cuadros clínicos. Niños menores de un año de edad con lesiones traumáticas de-

ben ser estudiados por negligencia y abuso maternos. En la mayoría de los casos las lesiones son discrepantes con la historia clínica y las madres se quejan de un síntoma principal que no tiene nada que ver con la lesión obvia. Un diagnóstico fallido de negligencia o maltrato maternos se acompaña, en un exageradamente alto porcentaje de los casos, con la muerte del niño.

*Parte de un trabajo presentado en el VI CONGRESO MUNDIAL DE PSIQUIATRÍA, Honolulu, Hawaii, E.E.U.U.

ETIOLOGÍA

El síndrome se manifiesta con más frecuencia en las madres que en los padres. En parte, esto se puede explicar por el sitio que las madres ocupan dentro del grupo familiar. Estadísticas múltiples de maltrato de niños colocan a la madre como causal número uno. Los niños son propensos a sufrir más, física y emocionalmente, en la negligencia materna que en la paterna. Aunque la madre no es el único progenitor o pariente negligente los efectos del descuido materno son culturalmente más obvios. Las madres son más rápidamente criticadas desde los puntos de vista social, moral y religioso, y en parte por ello, con más facilidad buscan ayuda y están más disponibles para tratamiento.

Durante los primeros años de vida del niño, una madre negligente es ciertamente más perjudicial que un padre negligente. En la mayoría de los casos en que solamente el padre ha abusado del hijo, la madre es negligente. Sin embargo, los padres son también negligentes y abusivos y ocupan el segundo lugar como causantes del síndrome. Uno u otro progenitor o ambos son responsables en cerca del 600/0 de los casos reportados, así como también el padrastro, la madrastra, el amante de la madre, los hermanos, otros parientes y la niñera. El término "*negligencia materna*" únicamente enfatiza la accesibilidad diagnóstica y terapéutica.

PATOGENIA

No existe un proceso psiquiátrico que este característica-

mente ligado a la negligencia materna. Prácticamente todas las entidades psiquiátricas mayores han sido reportadas en relación con el síndrome incluyendo alcoholismo, abuso de drogas, retardo mental, deterioro epiléptico, esquizofrenia, desórdenes de la personalidad, neurosis, psicosis maníaco-depresiva y síndrome orgánico cerebral. Sin embargo, las madres y padres negligentes son distintos a las madres y padres de los grupos de control. Aquellos han sido descuidados, física y emocionalmente por sus propios ancestros, de un modo similar a como ellos han sido negligentes con sus hijos. Esta conducta repetitiva parece ser inconsciente. De esta experiencia infantil se desarrollan sentimientos de inseguridad, poca estima, exagerada dependencia e incapacidad de efecto y afiliación.

Los progenitores negligentes esperan y demandan demasiado de las actuaciones de sus hijos e incluso niños tiernos son vistos como fuentes irreales de amor, seguridad y alivio a fracasos personales. Es por ello que cuando los niños lloran o son desobedientes o simplemente muy tranquilos o activos originan sentimientos de rechazo, odio y deseos de castigo. Desafortunadamente, asociados con estos sentimientos anormales, existen conceptos gravemente erróneos en cuanto a crianza, formas de castigo y normalidad. No es raro que estos padres destrocen con un tubo metálico el cráneo de un inocente durante "un episodio de castigo". Con todo, este tipo de padre da muestras tempranas de negligencia antes de que ocurran acciones de maltra-

to. Por desgracia, dichos síntomas pasan indetectados.

La negligencia siempre precede al abuso. Aún en los casos en que el niño ha sido muerto inmediatamente después de nacido, se reportan signos de negligencia: embarazo no planeado, no deseado o fuera del matrimonio, intentos fracasados de aborto y ausencia de cuidados prenatales con bajo peso del niño al nacer. Este descuido materno continúa después del nacimiento, y durante el primer año de vida, el niño tiene más probabilidades de sufrir de negligencia que de abuso. A medida que el niño crece y se vuelve más activo y autónomo, se torna blanco del abuso materno. Todos los sentimientos negativos de ira y frustración que se habían contenido previamente, parecen justificados para la madre en esta etapa en que el niño expresa libremente su disconformidad, malestar y deseos de limitada independencia.

Entre más parece el niño ser desobediente, más está propenso a ser percibido en una forma distorsionada y al maltrato de una madre enferma. El lapso entre la negligencia y el abuso depende de la rapidez con que se pierda el equilibrio natural entre madre e hijo. Empero, ninguno de los dos procesos es estático. Ambas manifestaciones veloces y progresivas que aumentan de severidad con el tiempo. Aunque menos dramática que el abuso, la negligencia no es menos dañina. Episodios repetidos de la misma en un niño enfermo que no recibe alimentación y medicamentos, conduce con facilidad a la muerte. Caídas de lugares altos, quemaduras y envenena-

mientos son otros ejemplos fatales de negligencia. En los otros casos, malnutrición, fallo del desarrollo y privación emocional son hallazgos corrientes. La negligencia puede ser leve, restringida a áreas particulares o episódica. A veces es precipitada por problemas personales específicos. La negligencia puede considerarse una forma severa de conducta pasiva-agresiva. El abuso es la forma avanzada, final, activa de la negligencia.

DIAGNOSTICO

La profesión médica no se ha distinguido en el reconocimiento del síndrome de negligencia materna. Ninguna atención se le puso en las escuelas de medicina sino hasta en los últimos años y sobre todo al maltrato materno. El diagnóstico debería ser familiar para todos los médicos pero especialmente para pediatras, ortopedas, cirujanos, psiquiatras, radiólogos y médicos generales. Enfermeras, trabajadores sociales, maestros y guardianes de la ley son de mucha ayuda en la detección de casos. Hay dos maneras de observar el síndrome: en el niño, y en la madre. En los niños, casos altamente sospechosos son aquellos que tienen: a) historia repetida de hospitalizaciones o visitas a las salas de emergencia por causas similares como malnutrición, enfermedades previsible, fallo del desarrollo y lesiones físicas por descuido (caídas, intoxicaciones, quemaduras) especialmente en niños menores de un año; b) historia de que los padres no visitan al niño cuando éste está en el hospital; c) otro hermano-a con historia de negligencia materna;

ch) historia discordante, contradictoria o vaga en referencia a los síntomas y signos que presenta el niño; d) el niño es descrito por sus padres como un problema de disciplina el que es necesario dar "castigos inusuales"; e) evidencia de que uno de los progenitores asume un doble papel en el hogar en cuanto al descuido del niño. Como ejemplo, el niño es traído a la sala de emergencia no por la madre sino por el padre, quien describe que es él quien prepara la comida, cambia de ropa y baña al niño.

El diagnóstico temprano en la madre es lo ideal. La madre negligente generalmente busca ayuda en un modo indirecto y no siempre está dispuesta a discutir su enfermedad con alguien. Estas madres: a) tienen historia de que sus madres fueron igualmente negligentes; b) consultan por aborto aunque se muestran ambivalentes, dejan la decisión final en manos de una segunda persona y tienen pocas consideraciones de carácter religioso; c) muestran problemas crónicos y severos en la organización del hogar debido al niño, quien es percibido como obstáculo y amenaza a la integridad emocional de la madre. Historia de enfermedad psiquiátrica no es necesaria aunque el alcoholismo, abuso de drogas, intento suicida y conducta violenta están más estrechamente relacionados con el síndrome.

Lesiones permanentes son comunes con un diagnóstico tardío. Cuando la enfermedad no se diagnostica correctamente, cada subsiguiente episodio se acompaña de mayor daño físico del niño. . . hasta que muere.

TRATAMIENTO

La terapia de un progenitor que ha matado a su hijo y que confronta cargos legales es una tarea difícil. Tampoco es fácil al tratamiento de padres violentos y homicidas. En los casos comunes en que el abuso severo ha ocurrido, estos adultos se ven envueltos en problemas de culpa, estigma social, penas judiciales y pérdida del niño. Un tratamiento exitoso de un caso serio, sería aquel que en que el niño se recuperara completamente de sus lesiones y retornara a su hogar sin miedo de subsecuente daño. Esto hoy por hoy, raramente sucede. La rehabilitación de padres abusivos es costosa y muchas veces lo que se consigue es solamente pérdida de tiempo y de dinero.

En nuestra experiencia el tratamiento más efectivo es la psicoterapia de familia junto con una detección temprana y preventiva. Psicoterapia de familia no solo significa el tener cada miembro de la familia en cada sesión sino la conceptualización del síndrome de negligencia materna dentro del contexto familiar. A través de la psicoterapia de familia se logra el estudio activo, dinámico, social, médico y psicológico del problema. Para el terapeuta la negligencia materna es una enfermedad. El observa, analiza y trata el síndrome como un proceso patológico y no como una ofensa legal. Con demasiada frecuencia, médicos adoptan una actitud hostil y punitiva hacia los padres. No obstante, la función del terapeuta es curar y no condenar. El tratamiento comienza al momento del diagnóstico con una actitud de soporte, entendimiento y ayuda. El médi-

co debe informar a los padres de la seriedad del problema y de la necesidad de reportar lesiones en el niño si ello se justifica. El debe ofrecer sus servicios a través de una agencia pertinente o con la ayuda de un psiquiatra. El psicoterapeuta centra su atención no en el individuo enfermo sino en la persona dentro de la familia. Su meta está dirigida hacia un cambio en la organización de la familia y hacia la restauración del equilibrio entre padres e hijos.

Por último, debe recordarse que la negligencia materna es un campo nuevo, complicado y sólo parcialmente explorado que concierne a todos. Aunque la psicoterapia de familia es decisiva para la restitución del complejo homeostático progenitor - hijo nunca debe olvidarse la relación

entre familia y ambiente. El psiquiatra no puede excluir la ayuda de agencias sociales, comunitarias y gubernamentales interesadas en la negligencia y el abuso de niños. El médico en general debe contribuir en la legislación de medidas pertinentes en las áreas en que trabaja así como también prestar servicios informativos y educativos en su comunidad.

La vida de miles de niños puede salvarse. Depende de nosotros.

SUMARIO

Negligencia materna es el síndrome prodrómico del maltrato materno. Ambas entidades son consideradas fases progresivas de la misma enfermedad. La detección temprana de la

negligencia materna es la primera y más efectiva medida preventiva del abuso de niños. Los padres y madres negligentes son diferentes a los padres y madres normales en el modo que crían y castigan a sus hijos, en sus historias clínicas y en sus comportamientos. Sin tratamiento, estos adultos enfermos se tornan en progenitores abusivos, muchas veces homicidas, de sus propios hijos. La psicoterapia de familia, antes de que el abuso ocurra, es invaluable en la prevención y curación de esta seria entidad patológica. Una detección temprana será solamente posible cuando médicos, enfermeras y trabajadores sociales se familiaricen con el síndrome.

(La bibliografía de este artículo puede solicitarse a la Secretaría de la Revista Médica).

insatisfacción. Da la impresión de que no pudo realizar todo lo que él deseó, lo cual es explicable, pues su numen de sabio y artista debió sentirse comprimido por las mezquindades del medio y del momento histórico en que le tocó luchar. Sus escritos revelan una ilustración variada y exquisita, propia de un hombre que ha leído mucho, que ha viajado mucho, que ha vivido intensamente.

El Dr. Antonio Vidal M. nació el 18 de septiembre de 1895 en la vieja ciudad de Ocotepeque, habiendo sido sus padres Don Pío Vidal y Doña Soledad Mayorga. Recibió su título de Doctor en Medicina en la Facultad de Medicina de El Salvador, C.A., en 1921. Recibió educación de post-gradó en las Universidades de Johns Hopkins (Estados Unidos de Norteamérica) y de París, Francia, en los años 1928 y 1930 respectivamente, habiéndose diplomado como Médico Sanitario y Malariólogo. Ejerció su profesión en varios lugares de la República de El Salvador, optando cargos oficiales del Estado y en la docencia. En 1924 regresó a Honduras en donde desempeñó los cargos de Secretario General de Sanidad, Asistente Técnico del Instituto de Vacuna y Jefe del Servicio de Cirugía de Hom-

bres del Hospital General. En 1926-27 fue becado por la Institución Rockefeller en la Universidad de Johns Hopkins en donde obtuvo el grado de Doctor en Sanidad (D. Ph.) Fue nombrado Inspector General de Sanidad y Jefe del Departamento de Enfermedades Tropicales de la Dirección General de Sanidad de Honduras en el período de 1928-1933. Sirvió en el Hospital General San Felipe como Jefe del Laboratorio, y Jefe del Servicio Médico Quirúrgico de niños de la misma institución.

Ejerció la docencia en la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad Nacional de Honduras: Enseñó Pediatría, Química, Biológica, Fisiología, Bacteriología, Parasitología, Histología y Anatomía Patológica e Historia de la Medicina.

A sus actividades docentes y profesionales agregó una serie de representaciones honoríficas de carácter internacional a Congresos Científicos en Washington, New York, Argentina, París y Holanda. Ostentó el cargo de Encargado de Negocios y Cónsul General de Honduras en Francia, con residencia en París, 1948-1949. Fue Médico Consejero del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP)

y fue diputado a la Asamblea Nacional Constituyente de Honduras en 1924, y posteriormente en 1925, Diputado al Congreso Nacional.

Escribió trabajos científicos de distinta magnitud y de gran utilidad: se destacan "Historia de la Sanidad de Honduras", "Clasificación de Zancudos anofeles de Honduras", "Hipovitaminosis Tropicales Infantiles" y "Manual Técnico de Química Clínica". Fue Director de la Revista Médica Hondureña y de la Revista Antorcha que editó en París durante su gestación diplomática. Editó además varios opúsculos de sus poemas en cuyas entrelineas se adivina su psiquis doloente e inconforme.

El Doctor Antonio Vidal M. a pesar de su incansable actividad y de su fecunda trayectoria, no acumuló tesoros materiales, nunca los tuvo; vivió modestamente y murió dignamente pobre en Tegucigalpa el día 7 de julio de 1968.

Este Maestro eminente es un ejemplario que merece ser secundado por las generaciones médicas de su posteridad en un propósito de perfeccionismo permanente. A su memoria ínclita dedico estos recuerdos.