

## Médicos ¿expertos en disciplina infantil?

**Thomas Leisewitz V.**

Residente de Medicina Familiar  
Mención Niño

**Pamela Rojas A.**

Residente de Medicina Familiar  
Mención Niño

**Javiera Martínez G.**

Interna 7° año Medicina PUC

**Ximena Triviño B.**

Pediatra, Profesor auxiliar PUC

### INTRODUCCIÓN

Ser padres no es fácil; impartir disciplina a los hijos es tanto para ellos como para los profesionales de la salud, una constante preocupación<sup>1</sup>. La manera de conseguir esta tarea no tiene una respuesta universalmente aceptada<sup>2</sup>.

A lo largo de los años se han analizado las distintas técnicas disciplinarias utilizadas por los padres, su real impacto y consecuencias en el comportamiento y en el actuar de los niños tanto en su presente inmediato como en su futuro.

Entre las técnicas estudiadas, el castigo físico como método para impartir disciplina ha sido ampliamente discutido<sup>3-7</sup>. A nivel internacional, no existe consenso con respecto al castigo físico como técnica disciplinaria; en este sentido, las recomendaciones de los profesionales

de salud son variadas<sup>8,9</sup>. Para muchos padres el uso del castigo físico es una técnica adecuada para impartir disciplina a sus hijos<sup>10-12</sup>.

No existe tampoco una sola definición de "castigo físico". Strauss, por ejemplo, lo define concretamente como "el uso de fuerza física con la intención de causar al niño una experiencia de dolor pero no de daño, con el propósito de corregir o controlar el comportamiento de éste"<sup>2</sup>. Esta definición incluye por tanto, una amplia gama de conductas, desde castigo físico leve (como dar palmadas en las nalgas, o tirones suaves de pelo y orejas), hasta casos del uso de violencia física severa con graves consecuencias (siempre cuando, de acuerdo a la definición, no hayan tenido la intención de causar daño).

El maltrato infantil, por su parte, se refiere a cualquier acción u omisión no accidental, que provoque daño físico o psicológico a un niño por parte de sus padres o cuidadores<sup>13</sup>. La forma más evidente, el maltrato físico, puede ser definida como cualquier lesión física provocada a un niño en forma intencional y no accidental. Las lesiones físicas accidentales, pero secundarias a castigo físico (por ejemplo, caer de las escaleras al intentar esquivar una palmada), cumplen también este criterio de maltrato.

Para Barudy<sup>14</sup>, en cambio, los conceptos de maltrato y castigo físico son más bien sistémicos y están estrechamente relacionados con las experiencias relacionales de cada uno de los miembros de la familia. La violencia se produce cuando ésta no es capaz de generar conductas adaptativas que les permitan lidiar con las tensiones del medio.

A nivel mundial, la OMS<sup>15</sup> ha declarado el maltrato infantil como "la epidemia del siglo XX", estimando que 40 millones de niños y adolescentes son víctimas año a año de este tipo de violencia.

Desafortunadamente en nuestro país la situación no es muy distinta. En 1993, una encuesta aplicada por Vargas y cols<sup>16</sup> a padres de tres colegios subvencionados de la Región Metropolitana de Chile mostró que hasta un 82% de los padres usaba el castigo físico con sus hijos.

Con el objetivo de conocer la prevalencia del maltrato infantil en Chile, las características y los factores de riesgo asociados de la violencia hacia los niños y niñas en el espacio familiar, UNICEF<sup>17</sup> encuestó el año 2000 a 1.525 escolares de octavo básico de diferentes colegios municipalizados, particulares subvencionados y particulares pagados de las regiones Metropolitana, IV, V, VIII, IX y X. El estudio reveló que cerca de un 73% de los niños habría experimentado violencia de algún tipo y uno de cada cuatro violencia física grave. Sólo un 26,4% de los niños reportó no haber experimentado violencia de ningún tipo.

Con relación a la visión que los profesionales de la salud tienen sobre el uso del castigo físico, existen dos estudios clásicos. McCormick<sup>18</sup> en 1992 encuestó a 619 pediatras y médicos familiares de Ohio. Determinó que el 70% de los médicos familiares y 59% de los pediatras encuestados apoyaba el uso del castigo corporal. Asimismo, en 1993, White<sup>19</sup> describió que un 59% de los pediatras golpeaban a sus propios hijos en especial frente a comportamientos riesgosos.

## ARTÍCULO ORIGINAL

Si bien en nuestro país no existen estadísticas formales al respecto, en abril 2000 se realizó una encuesta breve autoadministrada<sup>11</sup>, a personal de salud asistente a un Curso de Pediatría Ambulatoria, organizado por la Pontificia Universidad Católica de Chile. Ésta mostró que un 62% de los encuestados había utilizado alguna vez castigo físico con sus hijos.

El objetivo de nuestro estudio es conocer la opinión y práctica habitual de los profesionales de la salud primaria en Chile con respecto a métodos disciplinarios y sobre el castigo físico en particular. Esto con el propósito de aportar a la discusión a nivel local y promover a nivel de las centros académicos y en los profesionales de la salud, la necesidad de una preparación formal sobre técnicas disciplinarias.

## METODOLOGÍA

Se realizó una encuesta rápida auto administrada de 16 preguntas abiertas y cerradas agrupadas en 8 categorías principales, utilizando como modelo la encuesta de Mc Cormick<sup>18</sup>, con el propósito de poder comparar los resultados encontrados. Las categorías seleccionadas fueron: discusión de disciplina con los padres de los pacientes, opinión sobre castigo físico, aceptabilidad de distintos tipos de castigo físico, experiencia clínica y práctica habitual en casos de maltrato, uso de castigo físico con sus hijos, uso de castigo emocional con sus hijos, técnicas disciplinarias utilizadas con sus hijos, y técnicas disciplinarias utilizadas por los padres del encuestado.

La encuesta fue distribuida durante el III Congreso de Medicina Familiar que se realizó entre los días 6 y 7 de Agosto de 2001, en Santiago de Chile. Dicho congreso reunía médicos generales, médicos familiares, pediatras y otros profesionales de la salud (enfermeras,

auxiliares paramédicos, psicólogos, nutricionistas, estudiantes de medicina y otros).

Para efectos de nuestro trabajo utilizaremos la definición de castigo físico descrita por Strauss que implica "el uso de fuerza física con la intención de causar al niño una experiencia de dolor pero no de daño, con el propósito de corregir o controlar el comportamiento de éste". Así se ejemplificará el castigo físico leve como: "palmadas suaves, tirores de pelo u orejas suaves".

Castigo emocional, por otra parte, se entenderá como amonestaciones verbales inadecuadas o no proporcional hacia los niños con el objetivo de restringir o cambiar conductas inadecuadas o peligrosas. En concreto: "retos, amenazas, insultos o descalificaciones"

### Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de los

datos utilizando el programa EPI Info 2000.

## RESULTADOS

Se recuperó 182 encuestas respondidas, lo que corresponde al 46% de los participantes (397 asistentes).

### I. Descripción de la población encuestada

La encuesta fue respondida mayoritariamente por mujeres (74,1%). Un 67,2% tenía hijos. El 76,6% de los encuestados dijo atender niños.

Del total de los participantes que respondieron nuestra encuesta, 80,2% trabajaba en el ambiente ambulatorio y más de la mitad de los encuestados era médico (60 médicos familiares, 3 pediatras, 16 médicos generales) (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los encuestados

	%	n
<b>Sexo</b>		
Masculino	20,3	37
Femenino	74,1	135
No contesta	5,4	10
Total	100	182
<b>Edad</b>		
21-30 años	31,3	57
31-40 años	35,7	65
41-40 años	23,6	43
> 50 años	7,1	13
No responde	2,1	4
Total	100	182
<b>Profesión</b>		
Asistente social	4,4	8
Auxiliar	2,7	5
Enfermera/Matrona	18,6	34
Estudiante de Medicina	6,6	12
Médico	54,4	99
Nutricionista	5,0	9
Psicólogo	4,4	8
Otro	1,7	3
No responde	2,2	4
Total	100	182

## II. Técnicas disciplinarias y castigo físico

De los profesionales de salud encuestados que declararon tener hijos, el 91% refirió "preferir como técnica disciplinaria" el "establecer límites" y "conversar con sus

hijos". Sólo un 8% contestó preferir "el castigo físico" (Gráfico 1). Este porcentaje es concordante con la opinión sobre la "utilidad del castigo físico como técnica disciplinaria", expresada por los mismos encuestados. La respuesta es categórica; más del 90% no lo considera útil (Gráfico 2).

Las opiniones vertidas, sin embargo, contrastan con la práctica. Aún cuando la mayor parte de los encuestados considera inútil el castigo físico, la mayoría refirió haberlo utilizado alguna vez (Gráfico 3).

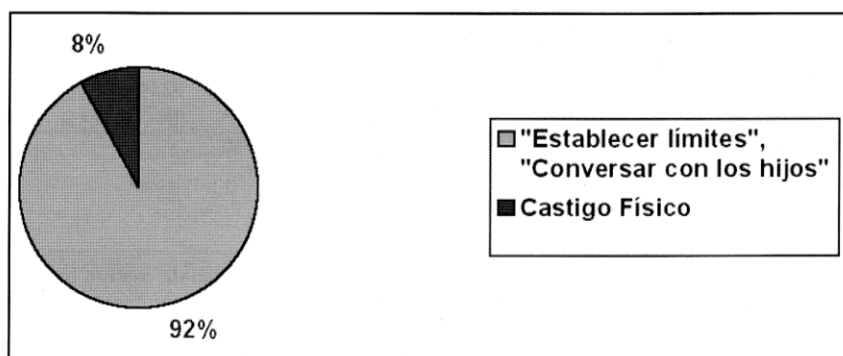


Gráfico 1. Técnica disciplinaria más utilizada.

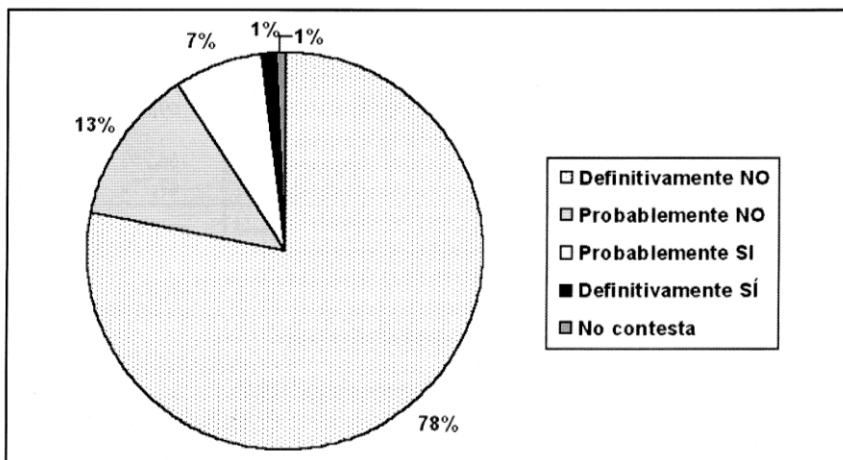


Gráfico 2. ¿Considera útil el castigo físico como técnica disciplinaria?

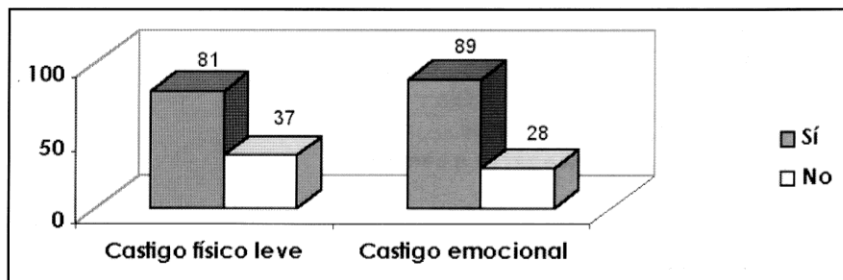


Gráfico 3. Ha utilizado alguna vez castigo físico o emocional con sus hijos.

Con relación a los motivos por los cuales los encuestados han recurrido al castigo físico, los más frecuentemente argumentados son los "comportamientos riesgosos para los niños" (28,2%) y la "desobediencia" (25%). Otras razones son el "desafío a la autoridad, pataletas, agresividad, negarse a comer" (Gráfico 4).

Se observó que el uso ocasional del castigo físico cambiaba en relación a diferentes variables (Tabla 2):

El uso de castigo físico no cambiaba con relación a las siguientes variables (Tabla 3):

## III. Discusión con los padres sobre la disciplina

La mayoría de los profesionales encuestados, que atiende niños, refiere proponer técnicas disciplinarias a los padres en su práctica diaria (64%). Sólo un 7% refirió no estar interesado o no conocerlas técnicas disciplinarias (Gráfico 5).

## IV. Conducta frente al maltrato infantil

88,4% de los profesionales encuestados, que atienden niños, y 32,0% de los que no lo hacen (promedio 64,3%), señaló haber observado evidencias de castigo físico en sus pacientes pediátricos (Gráficos 6 y 7).

Al momento de plantear el diagnóstico de "Maltrato infantil" frente a evidencias físicas de castigo, el enfrentamiento de los profesionales es variado. El 50,9% hace siempre el diagnóstico, un 23,6% lo hace casi siempre y sólo un 1,8% no lo hace nunca (Gráfico 8).



Tabla 2

Variable		% de uso de castigo físico
Cantidad de hijos que tuvieron los padres	- 1 hijo	46,9%
	- 4 o más hijos	80%
Uso adicional de castigo emocional	- Sí usa castigo emocional	75,3%
	- NO usa castigo emocional	46,4%
Si consideraba que el haber sido castigado físicamente por sus padres "influyó positivamente en su vida"	- "Influencia positiva"	85,9%
	- "Influencia negativa"	69,4%
Si consideraba que el castigo físico es "necesario a veces" (versus "innecesario o perjudicial")	- "necesario a veces"	92,9%
	- "siempre perjudicial"	48,7%

Tabla 3

Variable		% de uso de castigo físico
Según el sexo de los hijos	- Mayoría de hijos	64,7%
	- Mayoría de hijas	69,1%
	- Hijo único	69,2%
	- Hija única	71,2%
Según edad de los padres	- 21-30 años	72,7%
	- 31-40 años	66,0%
	- 41-50 años	70,0%
	- > 50 años	69,2%
Según sexo de los padres	- Sexo Masculino	66,7%
	- Sexo Femenino	67,7%

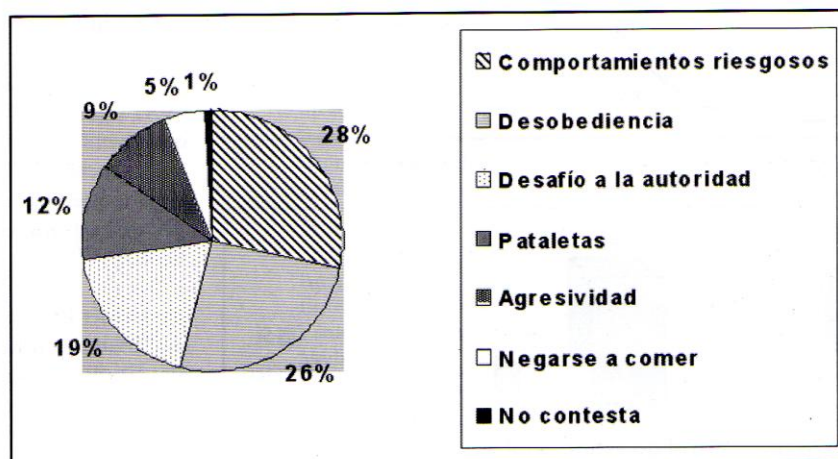


Gráfico 4. Razones para utilizar castigo físico.

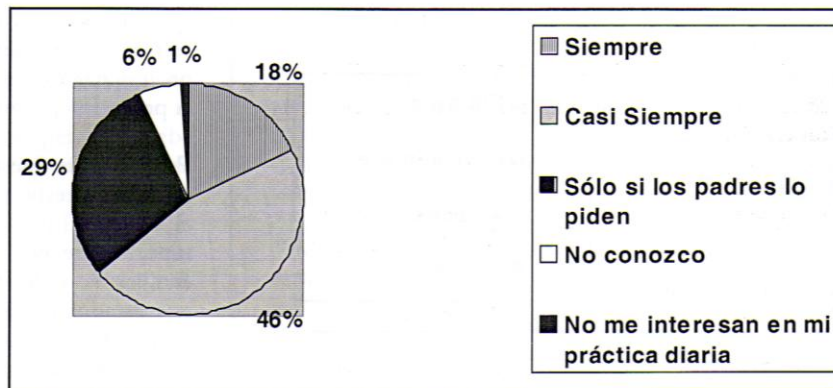


Gráfico 5. En su práctica diaria ¿proponen técnicas disciplinarias a los padres?

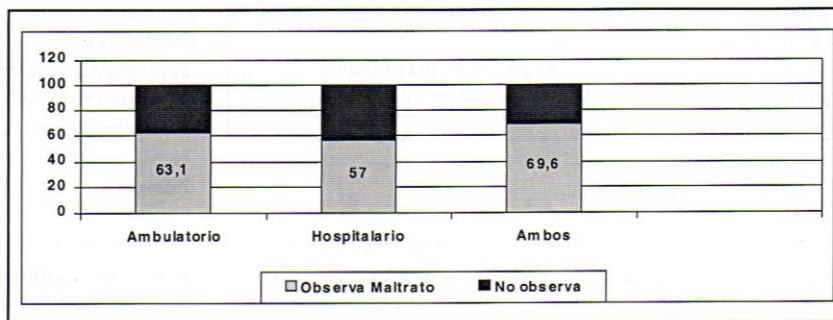


Gráfico 6. Evidencias de castigo físico observadas según lugar de trabajo.

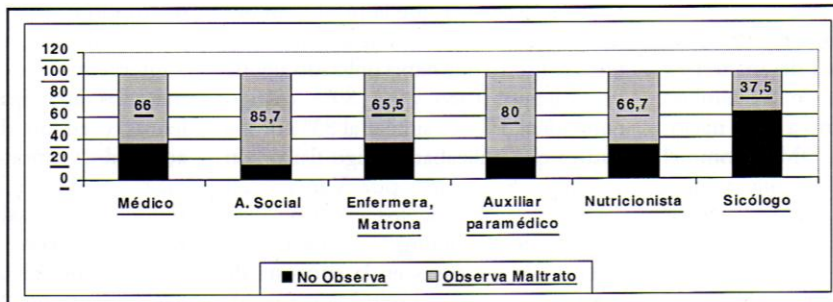


Gráfico 7. Evidencia de castigo físico observadas según profesión de encuestado.



## ARTÍCULO ORIGINAL

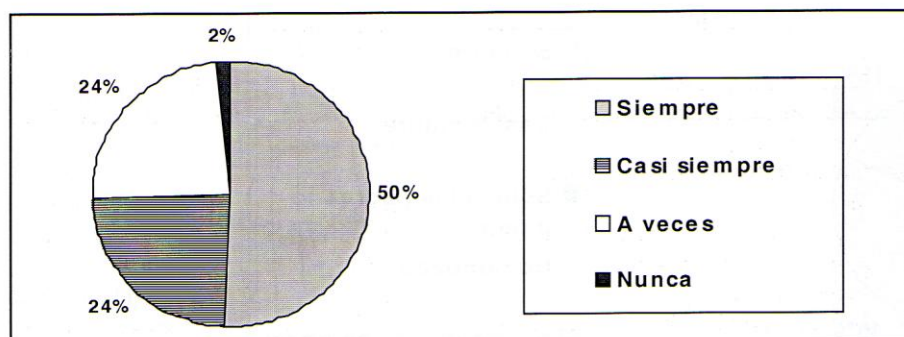


Gráfico 8. Frente a evidencias de castigo físico, ¿plantea diagnóstico de maltrato?

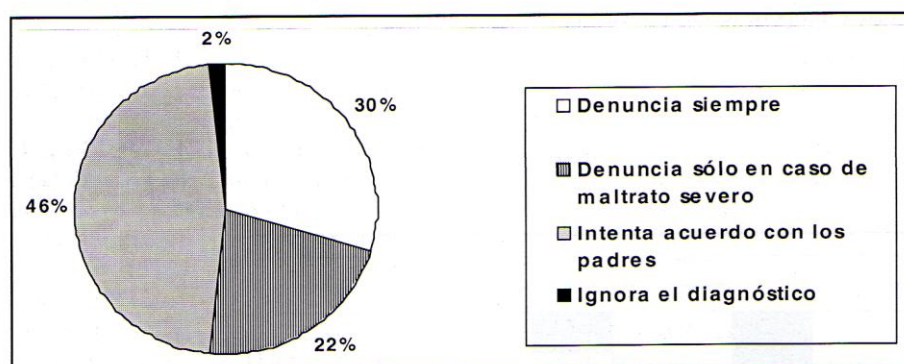


Gráfico 9. Conducta frente al diagnóstico de maltrato.

Una vez planteado el diagnóstico de maltrato infantil, "la conducta" de los profesionales es también variada. El 51,9% intenta llegar a "acuerdos con los padres"; un 33,3% "denuncia siempre", 24% refiere "denunciar sólo en caso de maltrato severo" y un 1,6% decide "ignorar el diagnóstico" (Gráfico 9).

## DISCUSIÓN

Durante los últimos años ha emergido fuertemente el problema del maltrato y la violencia al interior de las familias como un tema prioritario a nivel nacional y mundial. Tanto la OMS<sup>15</sup> como el Ministerio de Salud de Chile lo han propuesto como tema clave dentro de sus prioridades.

Los resultados presentados nos orientan respecto a la práctica habitual y

creencias de los profesionales chilenos de la salud que trabajan en el ambiente ambulatorio. Sin embargo, estos datos deben ser interpretados en forma cautelosa, dado la metodología utilizada (encuesta) y que se trata de una muestra no necesariamente representativa.

Los resultados muestran, por una parte, que los profesionales de la salud tenemos los mismos problemas en el ámbito de la disciplina que la población general. Un 81% de los encuestados con hijos contestó que había utilizado alguna vez castigo físico y un 89% castigo emocional. Ello es similar al 83% de los padres que utilizaban castigo físico con sus hijos reportado por Vargas<sup>16</sup> en 1993, y al 73% de los escolares que declararon ser víctimas de violencia al interior de sus casas en la encuesta de UNICEF<sup>17</sup>. Por otra parte, estos resultados son concordantes con la literatura

internacional<sup>8,18,19</sup>, que describe que las técnicas disciplinarias utilizadas por los profesionales de la salud no difieren de la población general.

Por otra parte, nuestra encuesta encontró diferencias respecto a la opinión sobre el castigo físico. Si bien McCormick reportó que el 70% de los médicos familiares y 59% de los pediatras encuestados apoyaban el uso del castigo corporal, nuestros datos revelan que sólo el 8% de los encuestados refirió preferir el castigo físico como método disciplinario y más del 90% consideró que éste no era útil para disciplinar a sus hijos.

Estos resultados aparentemente contradictorios se explican, probablemente, si consideramos que la disciplina se aprende más por modelaje que mediante una educación formal. En este sentido, parece existir una transmisión acrílica y transgeneracional de los modelos de disciplina que condiciona que los padres repitan patrones de conducta observados en sus propios padres.

Sin embargo, las diferencias encontradas sobre la opinión de los profesionales acerca del castigo físico como método disciplinario puede revelar un cambio sociocultural a este respecto, a pesar de que los resultados no son estrictamente comparables, ya que se trata de una evaluación realizada en países y culturas distintas.

Los profesionales de la salud jugamos un importante rol preventivo en maltrato infantil. Esto en base principalmente a intervenciones educativas en torno a métodos disciplinarios efectivos no violentos y en un diagnóstico y manejo adecuado y oportuno de los casos de maltrato. Si bien la mayoría de los profesionales de la salud en su práctica diaria discuten con los padres de sus pacientes sobre técnicas disciplinarias, es preocupante que sólo un tercio de los encuestados haya declarado denunciar

siempre los de maltrato infantil que diagnóstica. Esto, ciertamente es una conducta que requiere mayor análisis, en términos de sus motivos y efecto en el manejo de estos niños, pero que debe ser considerado en el enfrentamiento de este problema.

Para enfrentar exitosamente este desafío, nos pareció fundamental analizar primero qué hacemos o no hacemos los equipos de salud. A partir de este análisis se puede eventualmente diseñar estrategias efectivas para la prevención y manejo de la violencia con los niños.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- American Academy of Pediatrics, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Guidance for effective discipline. *Pediatrics* 1998; 101 (4): 723-8.
- 2.- STRAUSS M A, GELLES R J, STEINMERTZ S K. Behind closed doors: violence in the American Family. Garden City: Anchor Books; American Academy of Pediatrics Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family 1981.
- 3.- Psychosocial Pediatrics Committee, Canadian Pediatric Society (CPS). Effective Discipline for Children. *Pediatrics and Child Health* 1997; 2 (1): 29-33.
- 4.- ELLIMAN D, LYNCH M. The physical punishment of children. *Arch Dis Child* 2000; 83: 196-8.
- 5.- GERSHOFF E. The short and long term effects of corporal punishment on children: a meta-analytical review. Submitted for publication to *Psychological Bulletin Health*.
- 6.- BAUMRIND D. The development of instrumental competence through socialization. *Minnesota Symp Child Psychol* 1973; 7: 3.
- 7.- SIMONS R L, JOHNSON C, CONGER R D. Harsh corporal punishment versus quality of parental involvement as an explanation of adolescent maladjustment. *Journal of Marriage and the Family* 1994; 56: 591-607.
- 8.- MORRIS J L, JOHNSON C F, CLASEN M. To Report or not to Report. *Am J Dis Child* 1985; 139 (2) 194-7.
- 9.- BLUM N J, WILLIAMS G E, FRIMAN P C et al. Disciplining Young Children: The Role of verbal Instructions and Reasoning. *Pediatrics* 1995; 96 (2Pt): 336-41.
- 10.- SCOLAR R R, STEIN R E. Spanking Infants and Toddlers: maternal Belief and Practice. *Pediatrics* 1995; 95 (1): 105-11
- 11.- LEISEWITZ T, ROJAS P, TRIVIÑO X. Técnicas disciplinarias y castigo físico: Encuesta en el personal de salud. *Rev de Med Fam* 2001; 2 (8): 21-5.
- 12.- VARGAS N, LÓPEZ D, PÉREZ P. El castigo físico a los niños: Opinión y conducta de los adultos. *Rev Méd Chile* 1993; 121: 567-73.
- 13.- CORSI J. Violencia Intrafamiliar: Una mirada Interdisciplinaria sobre un Grave Problema Social. Editorial Piados, 1994.
- 14.- BARUDY J. Maltrato infantil. Ecología Social: Prevención y reparación. Editorial Galdoc 1999.
- 15.- World Health Organization. WHO recognizes child abuse as a major public health problem. Press release WHO/20. 1999. [en línea] [12 julio 2002]. Disponible en [www.who.int/inf-pr-1999/en/pr99-20.html](http://www.who.int/inf-pr-1999/en/pr99-20.html)
- 16.- VARGAS N, LÓPEZ D, PÉREZ P. Características del castigo físico infantil administrado por padres de tres colegios de Santiago. *Rev Chil Pediatr* 1993; 64 (5): 333-6.
- 17.- UNICEF. Estudio comparativo sobre maltrato infantil 1994 y 2000. Comunicado de Prensa. Agosto 2000. [en línea] [07 abril 2002]. Disponible en <http://www.unicef.cl/encuesta.htm>
- 18.- MCCORMICK K F. Attitudes of primary care physicians toward corporal punishment. *JAMA* 1992; 267 (23): 3161-5.
- 19.- WHITE K. Where pediatricians stand on spanking. *Pediatric Management*. 1993; 11-5.