

Técnicas disciplinarias y castigo físico: Encuesta en el personal de salud

Dr. Thomas Leisewitz¹, Srta. Pamela Rojas² y Dra. Ximena Triviño³

RESUMEN

El uso del castigo físico como técnica disciplinaria ha sido objeto de gran debate en los últimos años, y todavía no existe consenso sobre su utilidad y consecuencias a mediano y largo plazo. Reportes extranjeros señalan que los consejos entregados a los padres por los profesionales de la salud sobre disciplina muestran gran variabilidad. Sin embargo, a la fecha no existen estudios en Chile sobre la visión que los profesionales de la salud tienen sobre métodos disciplinarios y, en particular, el uso del castigo físico.

Se describe un estudio preliminar sobre las actitudes y experiencias en el personal de salud respecto al uso de técnicas disciplinarias y castigo físico y psicológico. Se encuestaron 125 profesionales de la salud sobre la disciplina que recibieron de sus padres, y la que practican con sus hijos. Asimismo, se preguntó si proponían técnicas disciplinarias a los padres de sus pacientes, y si habían observado evidencias de castigo físico en sus consultantes.

En nuestro estudio, el 14,4% declaró utilizar el castigo físico o psicológico como técnica disciplinaria habitual, y el 62,0% reconoció haber utilizado alguna vez el castigo físico con sus hijos. Un 90% de los encuestados dijo discutir siempre o casi siempre sobre disciplina con los padres de sus pacientes.

Creemos muy necesario que se profundice en la caracterización de la visión de los profesionales ante un tema tan sensible e importante como éste.

INTRODUCCIÓN

Impartir disciplina a los hijos es una preocupación constante entre los padres. Sin embargo, el cómo conseguirlo no tiene

aún una respuesta universal. Dentro de las técnicas disciplinarias, el castigo físico, a juicio de muchos padres, podría ser útil. Es claro, sin embargo, que constituye una de las formas más controversiales para conseguir este propósito. Ello se ha reconocido especialmente a medida que la comunidad científica ha ido identificando la importancia del problema del maltrato infantil.

Strauss en 1996, definió el castigo físico 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"^{1,2}. Por lo tanto, esta definición incluye una amplia gama de conductas, desde castigo físico leve (como dar palmadas en las nalgas, o tirones suaves de pelo y orejas), hasta casos dramáticos de violencia física con serias consecuencias.

Entendemos por maltrato físico cualquier lesión física provocada en un niño mediante cualquier medio en forma intencional y no accidental, o bien intencional cuando es producto de algún tipo de castigo.

El maltrato psicológico o emocional muchas veces es más difícil de detectar. Ejemplos de éste son la ridiculización, los insultos y descalificaciones, los ataques verbales, los encierros o confinamientos, la discordia familiar constante, etc.

Aunque existe un amplio convencimiento de la necesidad de no utilizar el castigo físico moderado a severo como técnica disciplinaria, los numerosos estudios disponibles sobre uso y consecuencias del castigo físico leve, no han logrado llegar a consenso con respecto a si éste es perjudicial o no, si produce o no patologías a largo plazo, determina comportamientos agresivos en los niños que lo sufren^{3,4,5,6} y lo que parece aún más importante, si tiene realmente alguna utilidad como método disciplinario^{2,7}.

¹ Residente de Medicina Familiar Mención Niño, Pontificia Universidad Católica de Chile.

² Interna de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

³ Pediatra, Profesor Auxiliar Pontificia Universidad Católica de Chile.

Las opiniones sobre uso, consecuencias y aceptación del castigo físico^{8,9} basado en experiencias personales, muestran un grado de dispersión aun más elevada. Esto explica por tanto, la amplia gama de respuestas que pueden recibir los padres con respecto a cómo impartir disciplina efectiva a sus hijos, según el médico al que consulten.

Estudios formales con respecto a esta "visión profesional" son escasos. McCormick estudió en 1992 la actitud de médicos familiares y pediatras con respecto al tema¹⁰. Encuestó a 619 médicos familiares y pediatras de Ohio evaluando si éstos aceptaban como válido el uso del castigo físico en diferentes escenarios. Observó que el 59% de los pediatras y el 70% de los médicos familiares apoyaban el uso del castigo físico en los niños bajo ciertas condiciones, en especial frente a condiciones de riesgo (por ejemplo, cruzar la calle corriendo y sin mirar). Autores como White¹¹ estudiaron el comportamiento de los pediatras con respecto a sus propios hijos, observando que un porcentaje cercano al 59% de ellos los castigaba.

En Chile no existen estudios sobre la visión que los profesionales de la salud tienen sobre métodos disciplinarios y, en particular, el uso del castigo físico.

METODOLOGÍA

En marzo de 1999 se encuestó a un grupo de profesionales de la salud participantes del Curso de Pediatría Ambulatoria organizado por el Departamento de Pediatría de la Pontificia Universidad Católica de Chile, con el objeto de obtener información preliminar sobre actitudes y experiencias personales y profesionales respecto al uso de técnicas disciplinarias, y en particular, del castigo físico.

Al momento de inscribirse en el curso, se les entregó a todos los participantes una encuesta escrita, de respuesta voluntaria y auto administrada. Se solicitaron los siguientes datos generales a los encuestados: edad, sexo, profesión y si tenían hijos. Se les consultó si discutían técnicas disciplinarias con los padres, qué técnicas aplicaban con sus propios hijos y los motivos que lo provocaban y sobre las técnicas disciplinarias que ellos mismos habían recibido de sus padres en su infancia. Con respecto al castigo físico, se les consultó sobre si habían observado evidencias de castigo en sus pacientes y si esto había motivado en ellos el plantear el diagnóstico de maltrato.

RESULTADOS

La encuesta fue respondida por 125 personas, lo que corresponde al 34,7% de los inscritos al curso de Pediatría

Tabla 1. Descripción de los encuestados

Característica	%
Sexo femenino	82,4%
Edad	
21-30 años	34,4%
31-40 años	29,6%
41-50 años	28,0%
> 50 años	8,0%
Tiene hijo(s)	72,0%
Profesión	
Médico	56,0%
Enfermera	29,6%
Otros profesionales de la salud	5,6%
Estudiantes	8,8%

n= 125

Ambulatoria (360 inscritos). En la Tabla 1 se describe las características de los encuestados. Destaca que la gran mayoría eran mujeres, y que la mitad de ellos eran médicos.

Técnicas disciplinarias empleadas por los padres de los encuestados

Con respecto a las técnicas disciplinarias vividas por los encuestados durante su infancia, un 23% no contestó esta pregunta. Un 40% habría recibido en su infancia algún tipo de castigo como método disciplinario, porcentaje que disminuía mientras más joven era el encuestado (40,7% de 41-50 años; 16,3% de 21-30 años). Las otras técnicas disciplinarias referidas, no variaban en forma importante según la edad del encuestado.

Técnicas disciplinarias empleadas con los hijos

Las técnicas disciplinarias que utilizaban los encuestados con sus hijos se muestran en la Tabla 2. Un 11% de los encuestados no contestó esta pregunta y todos ellos correspondían a hombres. Al analizar las respuestas según el sexo del encuestado, las mujeres tendían a privilegiar las restricciones (36%) y en menor medida la conversación posterior y la educación (21,3%); el castigo alcanzaba un 16%. Los hombres por su parte ponían en primer lugar la conversación posterior y la educación (33,3%), mientras que el castigo alcanzaba sólo un 6,7%.

Respecto al castigo (14,4%), éste era en su mayoría castigo

Tabla 2. Técnica disciplinaria usada habitualmente por el encuestado

Técnica disciplinaria habitual	% usuarios
No responde	11,1%
Conversación posterior, educación	36,6%
Restricciones	35,5%
Refuerzo positivo	18,9%
Castigo	14,4%
Establecer límites	12,2%

n= 90, los porcentajes suman más de 100%, ya que los encuestados podían contestar más de una alternativa.

emocional (77%) y el castigo físico alcanzaba el 15%. El 8% restante correspondió a castigo no especificado.

Uso de castigo físico con los hijos

Del total de encuestados con hijos, el 62% los había castigado físicamente "alguna vez" y un 24% lo había hecho psicológicamente, porcentajes que no variaban mayormente según la edad del encuestado. Destaca que la mayoría de quienes habían usado "alguna vez" el castigo físico (96,0%) o psicológico (77,3%) contra sus niños, decían no usarlo como técnica disciplinaria habitual.

El número de encuestados que habían recurrido alguna vez al uso del castigo físico con sus hijos, variaba según la técnica disciplinaria habitualmente utilizada. Así, entre quienes lo empleaban habitualmente para disciplinar a sus hijos, un 100% lo había usado "alguna vez", en contraste con el 16,7% de los que usaban el refuerzo positivo como técnica disciplinaria (Tabla 3).

En relación a los desencadenantes que "alguna vez" habían motivado el uso del castigo, un 55,6% de los que mencionaban exclusivamente el castigo físico no especificó la causa. Este porcentaje disminuye a 5% al analizar los que habían utilizado ambas formas de castigo (Tabla 4).

Uso de castigo físico en hijos de padres castigados

Del total de encuestados con hijos, un 43% habría sido castigado por sus padres; de ellos un 66% había castigado físicamente a sus hijos "alguna vez" y un 36% lo había hecho emocionalmente. Estos porcentajes se parecían bastante a los señalados en los encuestados no castigados por sus padres.

Tabla 3. Técnica disciplinaria habitual versus esporádica de castigo físico

Técnica disciplinaria habitual	Castigo físico "alguna vez"
Castigo Físico	100,0%
Castigo emocional	90,0%
Restricciones	67,9%
Establecer límites	66,7%
Conversación posterior, educación	62,0%
Refuerzo positivo	16,7%

Experiencia profesional en disciplina y castigo

Con respecto a proponer técnicas disciplinarias a los padres, un 73,3% contestó la pregunta. De ellos, un 90% refiere hacerlo siempre o casi siempre. El porcentaje no varió en forma importante según el sexo del encuestado, pero sí se observó algo más frecuente en el grupo de médicos que en las enfermeras (98,6% v/s 91,9%).

Frente a si habían observado evidencias de castigo físico en los pacientes, el 63,2% refirió haberlo hecho, porcentaje que tendía a aumentar con la edad del encuestado (55,8% en 21-30 años; 80% en mayores de 50 años). El sexo, el tener o no hijos ni el utilizar el castigo físico se relacionaron de manera evidente. Frente a estas lesiones sólo un tercio de los encuestados hizo el diagnóstico de maltrato siempre, un tercio casi siempre y el tercio restante sólo a veces o nunca (Tabla 5).

Tabla 4. Causas que habrían motivado el uso de castigo "alguna vez"

Motivos	Castigo físico	Castigo físico + emocional
No contesta	55,6%	5%
Desobediencia a los adultos	14%	40%
Pataletas	11%	5%
Peleas entre niños	11%	5%
Orinarse	0%	5%
Negarse a comer	0%	5%
Otras causas	8,3%	35%

n= 90

Tabla 5. Diagnóstico de maltrato frente a la observación de evidencias de castigo físico en los pacientes

Hace el diagnóstico de maltrato	n	(%)
Siempre	29	(36,7%)
Casi siempre	24	(30,4%)
A veces	25	(31,6%)
Nunca	0	
No contesta	1	(1,3%)
n=79		

DISCUSIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el maltrato infantil se ha convertido en el principal problema de salud pública en el mundo. Una estimación reciente de organismo muestra que, a nivel mundial, 40 millones de niños entre 0 y 14 años sufre de abuso o negligencia¹². Nuestro país no es la excepción⁹.

Cifras actualizadas de UNICEF revelan que el castigo físico sigue siendo una pauta de conducta frecuente en las familias chilenas. Un 74% de los niños recibe algún tipo de violencia por parte de sus padres. Alrededor de la mitad sufre algún tipo de violencia física y aproximadamente un cuarto es víctima de violencia física grave⁹.

La educación de los hijos es una preocupación universal y una de las justificaciones más frecuentemente dadas por los padres al utilizar el castigo físico con sus hijos. Las técnicas disciplinarias frecuentemente incluyen el uso del castigo físico sin que éste sea considerado como una forma de maltrato. Este límite es difícil de establecer con claridad, incluso al interior de una misma cultura, ya que depende de factores religiosos, políticos, sociales y básicamente de experiencias personales.

Durante los últimos años el límite entre disciplina y maltrato se ha ido desplazando, reconociendo la inconveniencia de utilizar métodos violentos como técnicas disciplinarias. En este sentido, la educación en técnicas disciplinarias efectivas puede tener un rol preventivo sobre el maltrato; los profesionales de la salud tienen un papel fundamental en este proceso.

El propósito de este estudio es tener un acercamiento inicial a la visión de los profesionales de la salud sobre el tema. Los resultados obtenidos, pese a la información que entregan, son sólo orientadores de esta visión, ya que, dada las característi-

cas de la encuesta, la muestra tomada no es representativa del universo estudiado. A la fecha, no existen en Chile estadísticas formales al respecto, por lo tanto y pese a sus limitaciones, nos parece interesante considerar estos resultados.

Los resultados de nuestro estudio preliminar revelan que aún dentro de los profesionales de la salud, el uso de castigo físico y emocional en relación a la educación de los hijos, es una práctica frecuente. Al respecto, destaca que el 14,4% utilice alguna forma de castigo como técnica disciplinaria habitual, y que el 62,0% reconozca haber utilizado alguna vez el castigo físico. Estos datos concuerdan con los resultados encontrados por White¹¹. Respecto a las causas que motivan el castigar a los niños, la desobediencia a los adultos parece ser un punto fundamental. Cabe destacar que explicaciones frente al uso de castigo físico fueron difíciles de obtener, con altos porcentajes de omisión de respuestas. Al respecto, las explicaciones pueden ser diversas.

De los datos analizados surge una interesante hipótesis en relación a la técnica disciplinaria habitualmente utilizada. Así, mientras menos restrictiva y violenta ésta era, el porcentaje de padres que habría utilizado "alguna vez" el castigo físico era menor. Si bien, se trata sólo de una asociación estadística, parece una interesante línea de investigación.

Preguntar por la práctica profesional tenía un doble interés. Por una parte, suponíamos que el discutir sobre disciplina con los padres de los pacientes no era algo infrecuente. Sin embargo, no sabíamos cuál era la experiencia profesional de encontrarse con pacientes con sospecha de maltrato. El 63,2% de los encuestados declaró haber observado evidencias de castigo físico en sus pacientes, pero sólo un tercio de ellos refirió hacer siempre el diagnóstico de maltrato. Es evidente que éste es un punto crítico para cualquier análisis sobre este tema.

La principal intervención que se puede hacer frente al maltrato, es la prevención. Los profesionales de la salud tenemos la oportunidad de modificar las técnicas disciplinarias que utilizan los padres de nuestros pacientes. En este sentido, es fundamental realizar más estudios que permitan conocer la práctica habitual de quienes están llamados a asumir este desafío.

La promoción exitosa de disciplina efectiva en nuestros pacientes requiere de dos condiciones indispensables: debe hacerse en el nivel primario de atención, por su médico de cabecera, y, en segundo lugar, necesita de un enfoque familiar. Cada familia tiene su propia experiencia y dinámica, su particular forma de relacionarse. Por lo tanto, es el médico de cabecera, el que mantiene la continuidad de la atención, quien

mejor conoce qué técnicas disciplinarias son más adecuadas para cada familia, y quien podrá discriminar cuándo usar una u otra. Asimismo, si no se considera a cada persona en su dimensión relacional, en especial si no se toma en cuenta el sistema familiar, es poco probable que podamos desarrollar un modelo de disciplina efectiva para nuestro paciente.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este estudio presenta limitaciones metodológicas importantes de considerar. La principal de ellas está relacionada con la muestra analizada. Esta correspondió a un subgrupo de profesionales asistentes a un curso de perfeccionamiento y puede no representar la población de profesionales de salud que normalmente están en contacto con niños. Mas aún dentro de este grupo, la relativa baja tasa de respuesta (35%) hace que las inferencias del estudio deban ser realizadas con cautela. Sin duda, puede existir aquí un sesgo de selección que no es posible determinar con claridad en qué dirección se encuentra. Sin embargo, destaca que dentro del grupo de entrevistados que sí respondió, un porcentaje significativo de ellos efectivamente declaró utilizar sistemáticamente el castigo físico o emocional como herramienta disciplinaria. Es poco probable que el grupo de "profesionales castigadores" tienda a estar sobre-representado en una encuesta voluntaria como la realizada.

En segundo lugar, el instrumento utilizado en este estudio, no permite verificar actitudes y conductas de los entrevistados en el tiempo. El estudio está basado en los que los entrevistados relatan sobre sus actitudes y conductas. Esta limitación, propia de todo estudio transversal basado en una encuesta, tiende habitualmente a subvalorar las conductas de connotación negativa como el castigo. De esta forma, es posible que los resultados obtenidos reflejen parcialmente las conductas efectivas del grupo de profesionales de salud.

Este estudio, analiza un tema de gran relevancia en el cuidado de salud de la población, y sin embargo, muy poco estudiado en Chile. Los resultados entregados permiten plantear que el

castigo físico o emocional es probablemente una estrategia disciplinaria validada por un número significativo de profesionales en nuestro país. Estudios complementarios de mayor representatividad y que permitan explorar con mayor profundidad algunos de los tópicos sugeridos aquí pueden ser de gran utilidad para avanzar más en esta área.

REFERENCIAS

- 1.- STRAUSS M. Corporal punishment in América and its effect on children. *Journal of Child Centred Practice* 1996; 3: 57-77
- 2.- ELLIMAN D, LYNCH M. The physical punishment of children. *Arch Dis Child* 2000 September; 83: 196-8.
- 3.- GERSHOFF E. The short and long term effects of corporal punishment on children: a meta-analytical review. Submitted for publication to *Psychological Bulletin*.
- 4.- BAUMRIND D. The development of instrumental competence through socialization. *Minnesota Symp Child Psychol* 1973; 7: 3.
- 5.- 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.
- 6.- STRAUSS M A, GELLES R J, STEINMERTZ S K. Behind closed doors: violence in the American Family. Garden City: Anchor Books 1981.
- 7.- American Academy of Pediatrics Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Guidance for effective discipline. *Pediatrics* 1998; 101: 723-7.
- 8.- Punitive childhood of childhood experiences reported by young adults over 10 years period. *Child Abuse Negl* 1994; 18: 155-66.
- 9.- UNICEF. Estudio comparativo sobre maltrato infantil 1994 y 2000. <http://www.unicef.cl/encuesta.htm>. Agosto 2000.
- 10.- MCCORMICK K F. Attitudes of primary care physicians toward corporal punishment. *JAMA* 1992, jun 17; 267 (23): 3161-5.
- 11.- WHITE K. Where pediatricians stand on spanking. *Pediatric Management*. Sept 11-15, 1993.
- 12.- World Health Organisation: WHO recognizes child abuse as a major public health problem. Press Release WHO/20, 8 April 1999. <http://www.who.int/inf-pr-1999/en/pr99-20.html>