

EL ABUSO HACIA LOS NIÑOS*

(Revisión somera de algunas teorías sobre la agresión)

Dra. M.E. Garralda Hualde**

Las causas de que los niños sean maltratados por sus padres son numerosas y variadas. De igual forma, la agresión puede manifestarse de distintas maneras; puede ser activa o pasiva, expresada física o psicológicamente.

En este artículo, consideraré las teorías de la agresión y la forma en que pueden ilustrar nuestros conocimientos sobre el abuso hacia los niños. Para poder abarcar todo el campo, restringiré el tema al uso de la agresión física; excesiva y activa, contra los niños, por parte de las personas que los cuidan y que, en la mayoría de los casos son sus padres o padres sustitutos.

Tras delinear los aspectos históricos, consideraré la relación entre el castigo y el abuso, y las teorías sobre la agresión, desde los puntos de vista psicoanalítico, conductista, somático y social. Compararé la evidencia adquirida a través de estudios de abuso fatal o no, hacia los niños, con las distintas teorías sobre la agresión. Finalmente exploraré la presencia de los trastornos psiquiátricos debidos a este abuso. A fin de resaltar todos estos aspectos, dejaré de lado los puntos de vista metodológicos de los estudios a citar, y no intentaré, en esta breve exposición, presentar las diversas ramificaciones y sutilezas de las teorías.

Aspectos históricos

El abuso a los niños se ha venido describiendo, en distintas formas y en varias civilizaciones, a lo largo de los siglos (32). Un sociólogo escribió en 1906: "El sacrificar a los niños ha sido un hecho en la historia social de la humanidad, y expresa el horror más profundo y el sufrimiento inherente al ser humano. Los hombres deben hacerlo. Su interés se lo pide a pesar de lo doloroso que les resulta. El sacrificio humano puede considerarse universal. Duró hasta el estado de semicivilización de todas las naciones y apenas ha cesado de existir en los pueblos semicivilizados de la actualidad" (34).

Los motivos aducidos para matar a los niños han sido diversos, abarcando desde aquéllos cuyo objeto ha sido el mejoramiento de la raza, como en el caso de los romanos y los griegos que eliminaban a los niños débiles y deformes para que solamente los fuertes sobrevivieran, hasta los sacrificios rituales, como los de la fertilidad, en los que se arrojaban niños a los ríos, como ofrendas a los dioses del agua, para que éstos les concedieran una buena cosecha.

Algunas culturas hacían matanzas de niños como método aceptable de planificación familiar, y la vergüenza y la carga que suponía el tener niños ilegítimos, también determinaba su muerte.

Las razones económicas fueron adquiriendo más importancia, especialmente con la industrialización de los pueblos, por su interés en la producción rápida y extensi-

va de mercancías. Esto ha traído como consecuencia unas condiciones de trabajo muy duras para muchos niños.

La reacción en contra del maltrato a los niños, también se remonta a la antigüedad. En tiempos más recientes, se han creado sociedades para protegerlos y el Año Internacional del Niño (1979) es un buen ejemplo de este interés.

El tener hijos ilegítimos y deformes todavía ocasiona que se cometan abusos en nuestros días. En un estudio reciente sobre las madres que habían matado a sus hijos, se comprobó que sólo un pequeño porcentaje parecía haber procedido así por estos motivos (6). Estas mujeres seguramente representaban sólo un porcentaje limitado del total de madres que mata a sus niños ilegítimos y deformes, ya que se observó que intentaban ocultar su crimen con más frecuencia que las demás madres estudiadas. También mostraban menos psicopatología que el resto, lo que sugiere que los factores sociales citados eran los esenciales en estos casos.

Sin embargo, con los cambios sociales, económicos, tecnológicos y religiosos de la sociedad occidental durante el último siglo, los factores sociales descritos se han hecho menos prominentes y el foco de estudio se ha dirigido hacia procesos psicológicos más íntimos. La descripción del *Child Battering Syndrome* (síndrome del niño maltratado) en los años sesenta, es un buen ejemplo de este cambio hacia una medicalización del problema (19).

El castigo, es decir, el uso de medios físicos para hacerse obedecer, es un posible punto de partida para el abuso; tiene larga tradición y todavía se usa frecuentemente. En un estudio comunitario británico se observó que al 62% de los niños de menos de un año de edad, y al 97% de los de cuatro años, se les sometía a métodos físicos de corrección (23). Esto no quiere decir que el uso de la disciplina haya sido excesivo o duro, pero algunos autores han demostrado cómo el castigo puede llevar al abuso. Según Passman y Mulhern, las madres castigan a sus niños con energía cuando hacen travesuras mientras ellas intentan llevar a cabo una tarea incierta y difícil, o cuando los niños las interrumpen durante esta tarea (26). Los estudios sobre los padres que abusan de sus niños han demostrado que les aplican castigos físicos con más frecuencia de lo que podría esperarse de acuerdo con su edad y clase social. También esperan que sus hijos sean más obedientes, usan más medios materiales para someterlos y les importa menos en dónde puedan andar o qué puedan estar haciendo (32). Esto demuestra que no solamente los castigan más, sino que lo hacen de distinta forma y en un contexto diferente.

Teorías psicoanalíticas sobre la agresión

Anna Freud escribió en 1949 (9) un resumen de la teoría psicoanalítica sobre el desarrollo de la agresión. Según esta teoría, los instintos innatos del hombre, sexo y agre-

*Trabajo presentado en inglés en el Simposio Internacional sobre el Niño Maltratado, que tuvo lugar en México, D.F. en diciembre 1979.

**Senior Registrar, en el Maudsley Hospital, Denmark Hill, Londres S.E.5 (Inglaterra).

sión, tienen un papel principal en la formación de la personalidad. El hombre desarrolla las funciones del ego para reconciliar las demandas de gratificación de los instintos de acuerdo con las condiciones de su ambiente. El sexo tiene la función de preservar, propagar y unificar la vida, mientras que la agresión sirve para el fin opuesto, es decir para deshacer conexiones y destrozar la vida. Las acciones agresivas dirigidas contra el mundo llevan un curso de desarrollo similar al de las diferentes fases del desarrollo sexual. La falta de fusión entre las necesidades agresivas y eróticas del niño, tiene consecuencias importantes en la función de la personalidad.

Si el desarrollo emocional se ve detenido en la infancia debido a la ausencia de objetos amorosos, por el rompimiento de lazos emocionales o por razones innatas, las tendencias agresivas no quedan suficientemente neutralizadas y el niño será excesiva o patológicamente agresivo. Esto sucedería sobre todo entre los huérfanos, entre los hijos de familias separadas y entre aquéllos cuya infancia transcurre en tiempos de guerra.

Para poder aplicarles esta teoría a los padres que abusan de sus hijos, tendríamos que saber si estos padres son anormalmente agresivos en general, y si es así, si han sufrido las experiencias descritas por Anna Freud.

Es obvio que por definición, los padres de niños maltratados son agresivos con respecto a sus hijos. Pero además, son generalmente más agresivos que los controles. En un estudio de Smith en Gran Bretaña, se observó que al 32% de los padres y al 13% de las madres se les diagnosticó como psicópatas agresivos, además de que tenían más condenas por crímenes violentos (32). Varios autores han detectado la violencia marital en aproximadamente un tercio de las familias (13, 18, 28, 30, 31).

¿Los padres de niños maltratados, han sufrido de privación paterna en su infancia? Esta hipótesis ha sido confirmada en varios estudios. En una investigación entre personas encarceladas debido a actos de crueldad con los niños, se observó que frecuentemente habían sido víctimas de nacimientos ilegítimos y de separación o abandono por sus padres y que el 26% de los padres acusados de crueldad, habían sido a su vez, abandonados por los suyos (3).

Ahora enfoquemos la misma pregunta desde un punto de vista diferente. ¿Los niños que crecen en instituciones, y por lo tanto, separados de sus padres, son agresivos? La respuesta fue dramáticamente positiva en los estudios de animales. Los monos *rhesus* que crecieron sin tener contacto con sus madres o con otros monos, respondían a los machos con agresividad y si concebían, abandonaban o atacaban a las crías (14).

Los estudios sobre los niños criados en instituciones han dado resultados paralelos. Estos niños son excesivamente antisociales (34, 41) y aunque las niñas no son muy agresivas, al quedar embarazadas por primera vez, tienen problemas psicosociales. Frecuentemente tienen niños ilegítimos, sufren de malestares psicológicos y conciben antes de los 20 años (40). Todos estos factores están asociados con el abuso hacia los niños y podría por tanto suponerse que estas jóvenes corren el riesgo de abusar de sus primogénitos.

De lo anterior se desprende que la separación de los padres se asocia con la agresividad; que los padres que maltratan a sus hijos son generalmente agresivos y que ellos mismos han experimentado separaciones drásticas de sus padres durante la infancia. Pero esto sólo ocurre con menos de una tercera parte de los padres. Por lo tanto, para explicar el abuso hacia los niños tendrán que considerarse otros factores.

Se ha intentado hacerlo desde la perspectiva de Melanie Klein (17). Según su teoría, aproximadamente a los seis meses de vida el infante ve a la madre como un objeto total, y por lo tanto ella es el receptáculo de sus sentimientos, tanto cariñosos como hostiles. Al experimentar al mismo tiempo odio y amor hacia la misma persona, el niño siente depresión, tristeza y preocupación de que la madre se vea afectada por su hostilidad. La prolongación de esta ansiedad puede afectar su crecimiento y maduración futuros o puede ser la causa de una reversión en que se sienta amenazado y atacado en la llamada posición paranoide.

Si el padre o la madre no logran resolver esta fase satisfactoriamente, cuando se enfrenten a un niño provocativo volverán a la posición paranoide y esto dará como resultado su agresión hacia el niño. Dicho de otra manera (10), las exigencias del niño ponen molestos a sus padres y como estos últimos no han logrado su desarrollo emocional apropiadamente, tienden a experimentar sentimientos en contra de sí mismos, incluso de odio, y se identifican intensamente con el niño; para liberarse de estos sentimientos, los proyectan y los localizan en éste, y para ahuyentarlos, abusan físicamente de él.

Naturalmente, es muy difícil investigar fenómenos tan privados como los descritos en esta teoría, pero existen casos en la literatura relacionados con estos conceptos.

En una ocasión se aplicaron tests de hostilidad a los padres que habían maltratado a sus hijos y se observó que obtuvieron una puntuación más alta que los controles respecto a crítica de sí mismos, hostilidad, culpabilidad, sentimientos paranoides y críticas hacia otros (32). Con sorpresa se descubrió que existía una pronunciada identificación entre los padres y los hijos a los que habían matado, ya que los padres atacan más a los niños y las madres a las niñas (12, 18).

El desplazamiento de la agresión hacia los hijos puede ser también un factor importante, ya que la falta de armonía y la violencia entre los padres son frecuentes en estas familias (18, 28). En algunos casos, el motivo principal por el que matan a sus hijos es el deseo de atacar y vengarse de los esposos o compañeros (6).

Algunos padres adoptaron una actitud paranoide hacia los niños y dijeron haber matado a sus hijos por las siguientes razones: "Me hizo sentir como si no fuera parte de la familia"; "no quería jugar conmigo"; "no me comprendía" (30-31).

En resumen, probablemente los sentimientos de culpabilidad, la identificación con el niño, el desplazamiento de la agresión y los sentimientos paranoides, sean la razón de algunos actos agresivos, pero es necesario realizar estudios con controles para confirmar estos hallazgos.

Independientemente de los mecanismos responsables, esta teoría presupone personalidades inadecuadas y síntomas de stress en los padres, que combinados, hacen que vuelvan a utilizar mecanismos de defensa primitivos como los descritos para reducir la ansiedad. Esta idea se ve confirmada por la mayoría de los estudios. La juventud y los trastornos de la personalidad son frecuentes en los padres que maltratan a sus hijos, y se encuentran presentes síntomas de ansiedad y depresión en la mayoría de las madres estudiadas (3, 21, 27, 32).

Teorías conductistas o de aprendizaje social

Estas teorías nos ofrecen otras explicaciones además de las hasta aquí citadas. Mientras que las teorías psicoanalíticas se derivan de estudios detallados en pacientes individuales y proporcionan por consiguiente datos que

ayudan a comprender mejor la sutileza de la mente humana, las teorías de aprendizaje social se derivan de conocimientos adquiridos en estudios experimentales. Las teorías del aprendizaje se refieren primordialmente al comportamiento y resaltan la importancia del entorno que lo determina (22). Según estas teorías, las probabilidades de que un niño o un adulto determinados manifiesten agresividad, así como la fuerza y la intensidad de su comportamiento agresivo, dependerán del tipo de recompensas o castigos que hayan recibido en el pasado; de la presencia e influencia de modelos agresivos y del punto en el que la agresión haya conseguido aliviar su enojo y su hostilidad y les haya llevado a alcanzar los fines a los que aspiraban.

Se han llevado a cabo gran número de estudios basados en estas teorías. Tanto los estudios de laboratorio como las investigaciones menos estructuradas, han demostrado que el castigo inconsistente y frecuente despierta la agresividad en los niños (4). Pero, ¿cuál es la razón por la que maltratan a los niños?

Varios estudios han sugerido que los padres que maltratan a sus hijos lo hacen porque ellos mismos han padecido en la infancia (13, 24, 32, 33) castigos físicos, críticas y rechazo. En los estudios que se han llevado a cabo acerca de los padres que han matado a sus hijos, se ha comprobado que 2/3 de ellos proceden de familias que abusaban del castigo (30-31). Por último, los seguimientos que se han hecho de niños maltratados revelan que el presenciar y experimentar constantemente la agresión conlleva su uso, ya que los niños maltratados son más agresivos e impulsivos que los controles (1, 7).

Todo esto sugiere que el tener modelos agresivos contribuye a que se recurra a la agresión contra los niños, pero para saber la influencia que puedan ejercer otros factores tales como los resultados del comportamiento agresivo, se requieren más estudios.

Las *teorías somáticas* aportan otros datos interesantes. El sustrato neurológico del desarrollo y la manifestación de la agresión se ha demostrado en animales y en seres humanos (20). En los animales, el comportamiento agresivo se puede fomentar, disminuir o eliminar a través de lesiones corporales, generalmente situadas en el sistema límbico y en el hipotálamo o en sus vecindades. Estas mismas regiones son muy importantes cuando se trata de estudios de los humanos, y los electroencefalogramas de los psicópatas agresivos también las han identificado como posibles áreas disfuncionales (15, 39).

Los efectos de la ingestión de drogas y alcohol se conocen desde hace largos años. Tanto la intoxicación aguda como el síndrome de drogas o de alcohol pueden producir agresividad, generalmente asociada con un mayor o menor grado de confusión mental (25). También hay pruebas del efecto paradójico de las benzodiazepinas, que pueden inducir conductas agresivas, sobre todo en aquellos adultos con historia previa de impulsividad y tendencias destructivas (29).

Por último, dentro de este grupo, consideraré la asociación entre los cambios hormonales y la agresión. Se sabe que durante los periodos menstruales y premenstruales las mujeres están especialmente vulnerables. Durante estos días cometen más crímenes, son más agresivas y tienen más trastornos psiquiátricos (37).

¿Cuál es la contribución de los factores somáticos en la expresión de la agresividad hacia los niños? En un estudio se observó que los padres que maltrataban a sus hijos tenían historias clínicas de daño cerebral y anomalías electroencefalográficas más frecuentemente que los controles (32), pero como estos datos no son definitivos, sólo pueden tomarse como indicaciones de una contribu-

ción somática. En cuanto al alcohol y las drogas, aunque los porcentajes de adictos varían considerablemente de un estudio a otro, siguen reflejando que en los casos de maltrato a los niños, la adicción es frecuente (6, 12, 18, 28, 30, 31, 32). Se han descrito pocos casos en los que hubiera habido intoxicación en el momento de la agresión, pero no puede descartarse la posibilidad de que el síndrome de abstinencia haya influido.

La Dra. Lynch y sus colegas han señalado la importancia de las drogas por la manera como afectan al control de la persona, ya que contribuyen a que se cree una unión emocional defectuosa entre la madre y el niño, lo que en ocasiones puede llevar al uso de la violencia (21).

En algunos estudios de principios de siglo, aparecen comentarios acerca de la importancia que tienen los cambios hormonales de las madres en relación con los infanticidios (2, 16). Existen estudios británicos de esa época en los que la lactancia se consideraba como un peso psicológico y fisiológico que influía sobre la madre y que podía desatar la violencia. Un gran número de madres que mataba a sus hijos tenía la llamada "psicosis de agotamiento", reminiscente de estados psicóticos orgánicos. Pero es difícil discernir si los cambios psicológicos se debían a cambios puramente hormonales o a cambios somáticos más generales. En una descripción más reciente de las madres que han matado a sus hijos, se observó que los ataques ocurrieron durante la menstruación con doble frecuencia que durante el resto del ciclo menstrual (12).

En conclusión, la evidencia de que los factores somáticos llevan a agredir a los niños es limitada, pero suficiente como para justificar un estudio más detallado de los efectos de las drogas, el alcohol y los trastornos cerebrales y hormonales.

Aspectos sociales del maltrato a los niños

Finalmente, en esta relación de las teorías acerca de la agresión, mencionaré los factores sociales. Es muy común que los padres que maltratan a sus hijos, sean de baja condición social. Las madres tienden a ser de inteligencia limitada, jóvenes y de clase socioeconómica baja, solteras, que viven con hombres que no son los padres de los niños y que carecen de contacto social con parientes y amigos. Son frecuentes la falta de armonía y la separación del matrimonio así como el desempleo de los padres (3, 21, 32).

Pero, ¿por qué los padres de baja condición social son más agresivos con sus hijos? Los sociólogos han hablado del comportamiento antisocial, como de un síntoma de frustración más común en grupos que experimentan un stress especial (38). Durkheim habló de "anomia", es decir, una forma de malestar social en la que las presiones que regulan y controlan las costumbres sociales aceptadas, se ven disminuidas. Los pueblos se encuentran sin guías y sin freno, y la delincuencia se multiplica. El progreso industrial, al elevar primero y frustrar después las aspiraciones de las clases bajas, las pone en una situación especialmente vulnerable.

¿La agresión es entonces más frecuente en las clases bajas? Aunque algunos estudios indican que las familias de clase baja ejercen menos control sobre las manifestaciones de agresividad en los niños que las de clase media, de hecho los niños que viven en distintos entornos socioeconómicos no se diferencian en cuanto a agresividad (8). Por lo tanto, la respuesta a esta pregunta es ambigua. Se han encontrado diferencias en términos de agresividad entre los padres que maltratan a sus hijos y los padres control, aun después de alinearlos de acuerdo con la

clase social (32) a la que pertenecen. Si ésta no nos puede explicar la existencia del abuso hacia los niños, ¿podrá hacerlo la desventaja social? Se puede obtener una respuesta parcial si comparamos a los padres que maltratan a sus hijos con otros padres, también de clase baja, que no los maltratan. Lo interesante sería buscar las diferencias entre los dos grupos e identificar los factores que intervienen para proteger al niño de la violencia. Un estudio británico investigó a 33 familias de clase social baja, que no habían maltratado a sus niños (36).

Al comparar estas familias con aquellas que maltratan a los niños, se observó que las familias que no usaban la violencia eran más pobres, los padres eran mayores y eran menos frecuentes los trastornos de la personalidad entre ellos. En todos los casos, los padres vivían juntos cuando el estudio se llevó a cabo, no eran emigrantes y las familias tendían a acudir a las agencias sociales en busca de ayuda. Esto sugiere que la edad y los factores de la personalidad, tales como la capacidad para confiar en otros en momentos de necesidad, son más importantes que los aspectos sociales tales como la pobreza y el desempleo, para evitar la agresión a los niños.

La enfermedad mental y el maltrato a los niños

Antes de finalizar, quisiera hacer algunos comentarios sobre la relación entre la enfermedad psiquiátrica y el maltrato a los niños, e intentar así unificar algunos de los temas abordados aquí.

Ya se ha dicho que la gran mayoría de los padres que maltrata a sus hijos tiene trastornos de la personalidad. Los trastornos psiquiátricos tales como la esquizofrenia y las enfermedades maniaco-depresivas, figuran poco en el maltrato a los niños, pero son más determinantes cuando se trata de los infanticidios. En un estudio que se hizo recientemente de madres que estaban en prisión por haber matado a sus hijos, se diagnosticaron enfermedades psiquiátricas en 20% de los casos (6), lo cual es un porcentaje por debajo del verdadero, ya que estas madres

tienen a suicidarse tras de atacar a los niños. Las madres con enfermedades psiquiátricas eran mayores, estaban casadas, tenían menos problemas maritales y menos dificultades financieras y de vivienda que las madres agresivas. Los métodos que usaron para atacar a los niños reflejaban el propósito de matar, más que el de castigar simplemente.

Al extremo del espectro emerge un cuadro general de madres psiquiátricamente enfermas. Pudiérase especular que sus acciones fatales obedecieron al uso de los mecanismos de defensa descritos en términos psicoanalíticos, tales como la culpabilidad, la identificación proyectiva sobre el niño y la paranoia. Estos mecanismos estarían determinados por trastornos cerebrales funcionales, y los factores sociológicos y de aprendizaje social tendrían relativamente poca importancia para el ejercicio de la agresión en estos casos.

En mitad del espectro, se encontraría a la madre que maltrata, cuya disfunción psicológica es menos profunda, pero que ha tenido más experiencias de modelos agresivos y formas de control inadecuadas, y que enfrenta problemas de desventaja social.

En el otro extremo estaría la madre que mata al niño por razones de compasión, por haber tenido un hijo ilegítimo o por razones económicas, con incidencia mínima de trastornos psiquiátricos o de experiencias de agresión. Este último grupo lleva a la revaloración de los comentarios enunciados al comienzo de este ensayo, sobre las razones históricas del abuso hacia los niños.

Conclusión

Como suele suceder, la causa del maltrato a los niños probablemente se deba a muchos factores. En palabras de Cervantes: "Que cada uno es como Dios lo hizo, y aún peor muchas veces" (5).

Las teorías aquí expuestas nos proporcionan ideas interesantes que coinciden con parte de la evidencia. Todas ofrecen potencial para estudios más detallados que nos ayuden a comprender mejor y a mejorar la suerte de los niños.

BIBLIOGRAFIA

1. BAHER E, HYMAN C, JONES C, JONES R, KEER A, MITCHELL R: *At Risk: An Account of the Work of the Battered Child*. Research Department, NSPCC. Routledge and Kegan Paul. Londres, 1976.
2. BAKER J: Female criminal lunatics. *Journal of Mental Science* 48: 13-28, 1902.
3. BALDWIN J: Child abuse: epidemiology and prevention, en *Epidemiological Approaches in Child Psychiatry*. Editado por Graham PJ. Londres. Academic Press. 1977.
4. BERKOWITZ L: Control of aggression. En *Review of Child Development Research*. Vol. 3 editado por Caldwell BM, Ricciuti HN. Chicago. University of Chicago Press. 1973.
5. CERVANTES M: *Don Quixote* 2a. parte, capítulo 4.
6. D'ORBAN PT: Women who kill their children. *The British Journal of Psychiatry* 134: 560-571, 1979.
7. ELMER E: A follow-up study of traumatized children. *Pediatrics* 59: 273-279, 1977.
8. FESHBAUGH S: Aggression. En *Carmichael's Manual of Child Psychology*. 3a. edición. Ed. Mussen P. Nueva York. Wiley (2 volúmenes) 1970.
9. FREUD A: Aggression in relation to emotional development; normal and pathological. *Psychoanalytic Study of the Child* 3/4: 37-42, 1949.
10. GALDSTON R: Proceedings of the Conference on Patterns of Parental Behaviour Leading to Physical Abuse of Children. University of Colorado School of Medicine. No publicado. Citado por Smith, SM (véase más adelante) 1965.
11. GIBBENS TCN, WALKER A: Cruel parents: case studies of prisoners convicted of violence towards children. Inst. Stud. Treatment Delinquency, 1956.
12. GILLIES H: Homicide in West Scotland. *British Journal of Psychiatry* 128: 105-127, 1976.
13. GREEN AH: Child abuse: pathological syndromes of family interaction. *American Journal of Psychiatry* 131: 882-886, 1974.
14. HARLOW HF, JOSLYN WD, SENKO MG, DOPP A: *Journal of Animal Science* 25, suplemento 49, 1966.

15. HILL D: Cerebral disrhythmia; its significance in aggressive behaviour. *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 37: 317-328, 1944.
16. HOPWOOD JS: Child murder and insanity. *Journal of Mental Science* 73: 95-108, 1927.
17. HYATT WILLIAMS A: The nature of aggression. En: *The Challenge of Child Abuse* (ed. Franklin AW). Londres, Academic Press, 1977.
18. KAPLU ND, REICH R: The murdered child and his killers. *American Journal of Psychiatry* 133:809-813, 1976.
19. KEMPE CH, SILVERMAN FN, STEELE BF, DROEGE-MUELLER W, SILVER HK: The battered child syndrome. *Journal of the American Medical Association* 181: 17-24, 1962.
20. LISHMAN A: *Organic Psychiatry — The Psychological Consequences of Cerebral Disorder*. Blackwell Scientific Publications, 1978.
21. LYNCH MA, LYNDSEY J, OUNSTED C: Tranquillizers causing aggression. *British Medical Journal* 1: 266, 1975.
- 21'. LYNCH MA, ROBERTS J: Predicting child abuse; signs of bonding failure in the maternal hospital. *British Medical Journal* 1: 624-626, 1977.
22. MUSSEN PH, CONGER JJ, KAGAN J: *Child Development and Personality*. (4a. edición) Londres, Harper and Row, 1974.
23. NEWSON J, NEWSON E: *Patterns of Infant Care in an Urban Community*. Penguin, 1965.
24. OLIVER JE, BUCHANAN AH: Generations of maltreated children and multiagency care in one kindred. *The British Journal of Psychiatry* 135: 289-303, 1979.
25. OSWALD I: Dependence upon hypnotic and sedative drugs. En, *Contemporary Psychiatry* (eds. Silverstone T, Barraclough B) Ashford, Headley Brothers, 1975.
26. PASSMAN RH, MULHERN RK: Maternal punitiveness as affected by situational stress: an experimental analogue of child abuse. *Journal of Abnormal Psychology* 86: 565-569, 1977.
27. RESNICK PJ: Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. *American Journal of Psychiatry* 126: 325-334, 1969.
28. ROSE N, OUTRAM P, PICKETT J, MARRAN B, MATON A: Registers of Suspected Non-Accidental Injury. Report on Registers Maintained in Leeds and Manchester by NSPCC Special Unit. NSPCC Casework and Development Department, 1976.
29. SALZMAN C, KOCHANSKY GE, SHADER RI, PORRINO LJ, HARMATZ JS, SWETT CP: Chlordiazepoxide induced hostility in a small group setting. *Archives of General Psychiatry* 31: 401-405, 1974.
30. SCOTT PD: Parents who kill their children. *Medicine, Science and the Law* 13: 120-126, 1973.
31. SCOTT PD: Fatal battered baby cases. *Medicine, Science and the Law* 13: 197-206, 1973.
32. SMITH SM: *The Battered Child Syndrome*. Londres Butterworths, 1975.
33. SPINETTA JJ, RIGLEY D: The child-abusing parents: a psychological review. *Psychological Bulletin* 77: 296-304, 1972.
34. SUMNER WG (1906). Citado por SMITH SM (1975).
35. TIZARD B, HODGES J: The effect of early institutional rearing on the development of eight-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 19: 99-118, 1978.
36. TONGE WL, JAMES DS, HILLAM SM: *Families Without Hope*. Ashford, Headley Brothers, 1975.
37. TONKS CM: Premenstrual tension. En, *Contemporary Psychiatry* (eds. Silverstone T, Barraclough B) Ashford, Headley Brothers, 1975.
38. WEST DJ: *The Young Offender*. Penguin Books, 1967.
39. WILLIAMS D: Neural factors related to habitual aggression. *Brain* 92: 503-520, 1969.
40. WOLKIND SN: Women who have been "in care"—psychological and social status during pregnancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 18: 179-182, 1977.
41. WOLKIND SN, RENTON G: Psychiatric disorders in children in long-term residential care: A follow-up study. *The British Journal of Psychiatry* 135: 129-135, 1979.