

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA



“FUNCION DEL PSICOLOGO EN LA PREVENCION Y
TRATAMIENTO DEL MALTRATO AL NIÑO EN LA
CLINICA DEL MALTRATO, DEL DIF MUNICIPAL
HUEHUETOCA, MEXICO”.

**PROYECTO DE TITULACION DE
REPORTE DE TRABAJO
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
JOSE MARIA RIVAS FLORES**

ASESORES: LIC. MARCO VINICIO VELASCO DEL VALLE
LIC. MARIA SALOME ANGELES ESCAMILLA
LIC. OMAR ABRAHAM CORONADO VAZQUEZ

OS REYES IZTACALA, EDO. DE MEX.

1996



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

AGRADECIMIENTOS.

IZT.

RESUMEN.

INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES	7
TEORIAS QUE ABORDAN EL MALTRATO	15
-TEORIA PSICOANALÍTICA	15
-TEORIA INSTINTIVA	19
-TEORIA DEL APRENDIZAJE	23
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL PSICOLOGO	26
REPORTE DE CASOS DE MALTRATO	35
-ABUSO SEXUAL	35
-FENOMENO DE DEPRIVACION	41
-MALTRATO FISICO	46
CONCLUSIONES	52
BIBLIOGRAFIA	55

DEDICATORIAS.

A MIS PADRES:

Con toda gratitud y el cariño que hay en mi corazón por que con su ayuda, ánimo y experiencia hoy concluyo una de mis metas, con ello les dedico éste "nuestro logro".

A MIS HERMANOS:

Quienes con su gran apoyo incondicional, cariño y ejemplo me han alentado a obtener mis objetivos y por que gracias a ustedes sé lo que es contar con una familia.

A MI HERMANA ALEJANDRA:

Por que gracias a su incondicional apoyo me supo alentar en los momentos más difíciles de mi vida, por ello la promesa de seguir siempre adelante "Gracias".

RESUMEN

El presente trabajo aborda el maltrato infantil desde sus inicios (antecedentes históricos). La importancia de la participación del psicólogo en la clínica del maltrato en sistema municipal DIF (Desarrollo Integral de la Familia) la cual es reconocida por las demás áreas, como muy indispensable.

Se abordan algunas teorías del maltrato como es la psicoanalítica, aprendizaje social, etcétera.

Por último se muestran algunos casos que señalan la realidad de los niños que viven en el terror del maltrato y que por tal motivo es necesario sumar esfuerzos para solucionar esta problemática.

INTRODUCCIÓN.

En la última década el maltrato del niño, en México y en muchos países se ha llegado a considerar como un problema social de grandes dimensiones que parece propagarse con gran rapidez afectando al individuo, al núcleo familiar y como consecuencia a la sociedad:

Este incremento del maltrato hacia los menores, por parte de los padres, maestros, parientes, se encubre pretendiendo que tal problema no existe aunque día a día podemos comprobar los estragos que hace (Avila, 1982).

El maltrato tiende a abarcar todas las actividades y las relaciones humanas. Por consiguiente la competencia y la injusticia se encuentra al alcance de todos los miembros de nuestra sociedad (Johnson, 1976).

En años recientes el maltrato a los menores, asociado a los métodos de crianza comúnmente utilizados, ha sido tema de interés central, en múltiples investigaciones; se han hecho estudios retrospectivos sobre los métodos de crianza comúnmente utilizados y los hallazgos han puesto de manifiesto que hay más crueldad hacia el menor de lo que parece y que difícilmente existen límites para maltratarlos.

Fontana (1985), señala que se considera a los niños como objetos incompletos e impotentes. Su impotencia no les permite, ni defenderse de la agresión de los mayores ni devolver esta, ni expulsar a los adultos agresores de su territorio ya que carecen de dicho espacio físico dentro de la familia a la que pertenecen.

Marcovich (1978), expresa que los niños son a la familia lo que la clase proletaria es a la sociedad: Los explotados, los desposeídos, los agredidos y los maltratados.

Es así como el maltrato dentro de la familia toma matices muy distintos según se ejerza contra los niños. En el último caso este se agrava porque los menores deben seguir viviendo con sus agresores así como el de encubrirlos y quererlos (Nieto, 1983).

El maltrato no es exclusivo del hogar, también se da en otros lugares como es la escuela: Manzano (1981) menciona que en muchos casos los padres no tuvieron mucha preparación y ponen a sus hijos en manos de los maestros y no protestan por el maltrato que se les da. Por parte de los maestros se puede ver una falta de entendimiento de la situación de los niños y sus padres.

Por otra parte, a partir de la naturaleza de las heridas se derivó el término de "síndrome del niño maltratado" que actualmente se refiere al conjunto de signos y síntomas que presentan los menores de edad.

✕ Por otra parte, conviene aclarar que el maltrato no necesariamente se limita al uso de la violencia física, sino que incluye todas aquellas manifestaciones como insultos, amenazas, humillaciones que pueden ser caracterizadas como maltrato psíquico, ya que tienen el mismo efecto y la misma finalidad en cuanto a atemorizar y ofender al menor (Foncerrada,, 1982).

En México, se han hecho una serie de investigaciones encaminadas a la detección, tratamiento y prevención del maltrato. Se ha pretendido establecer, dada la complejidad del problema un perfil general del menor maltratado, así como de los agresores en cuanto a edad, sexo, parentesco.

No obstante, a la fecha no se ha podido encuadrar dentro de un patrón de comportamiento la conducta de los padres, (como posibles agresores o facilitadores de agresión) solo se tienen identificadas las características más frecuentes como son: antecedentes de abandono o maltrato, abuso sexual en la infancia, hostilidad, baja auto-estima, frustraciones, abuso de drogas, desempleo, presiones financieras, etc.

A pesar de ello no existe una regla general que defina con exactitud las características del padre agresor, puesto que los predictores de la conducta no pueden alcanzar ese grado de exactitud.

* Por otro lado, dentro de las características del niño maltratado detectado en el DIF encontramos: timidez, baja auto-estima, inestabilidad emocional, depresión, agresión, claros daños físicos como fracturas, miedo incapacidad para relacionarse con los demás, etcétera. Estas características entre otras, parecen ser las más frecuentes en los niños que viven en el terror del maltrato, encontrando afinidad con los patrones de conducta de sus padres en ocasiones.

Por todo lo anterior la Ley de asistencia social del Estado de México y el "Plan de Desarrollo del Estado de México" 1993-1999 plantean la necesidad de brindar atención y servicios asistenciales al grupo más desfavorecido de la sociedad: los niños.

En este contexto, el Departamento de Psicología del Sistema Municipal DIF Huehuetoca, preocupado porque sus acciones de asistencia social lleguen con calidad y eficiencia a este grupo, ha instrumentado programas que entre sus propósitos tengan lograr el Desarrollo Integral de la Familia, otorgándole especial atención a la infancia.

La difícil situación económica y social que permea al país y que se refleja de manera directa en el Estado de México, propicia que la Familia se enfrente a diversas problemáticas, las cuales llevan a su vulnerabilidad afectándola en su constitución, estructura y funcionamiento.

* Ante la magnitud del problema, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México se integra por un equipo interdisciplinario de profesionales (médicos, psicólogos, trabajadores sociales y abogados) quienes son integrantes de la Clínica del Maltrato, teniendo a su cargo la atención integral inmediata y específica al pequeño que sea objeto de maltrato físico, abuso sexual, psicológico. etcétera.

* Una de sus prioridades es detectar las necesidades mas apremiantes que cada víctima tiene y dar soluciones alternativas a su problemática particular y familiar, dando un seguimiento sistemático a los casos.

* Con estas acciones se pretende brindar atención psicológica asistencial a los grupos de población desprotegidos, a través de acciones que contribuyen a incorporar a una vida digna.

Actualmente y en función de las necesidades que plantea la población en materia de asistencia social y como parte de una estrategia de atención a grupos desprotegidos que establece conjuntar la voluntad de servicios con la capacidad de respuesta frente a las expectativas sociales, el DIFEM tuvo que adecuar su aparato administrativo a los requerimientos de la población, como eliminación de tramites, trabajo interdisciplinario etcétera.

Por tal motivo, y dada la gran afluencia a la institución de niños que presentan problemas de maltrato en cualquiera de sus formas, surge la necesidad de llevar a cabo un estudio que de cuenta acerca de la eficacia del aparato administrativo, dicho estudio arrojó como resultado llevar a cabo una reestructuración orgánica funcional de dicho aparato.

* En la nueva estructura se crea un área cuyo ámbito de competencia es la atención integral a los niños víctimas de maltrato y sus familiares, atención que es proporcionada por conducto de un grupo interdisciplinario de profesionales en las áreas medicas, psicológicas, jurídicas y social, quienes integran la Clínica del Maltrato.

Así pues, el presente trabajo tiene como finalidad describir el papel del psicólogo en la clínica del maltrato al menor, como es el proporcionar atención psicológica a las víctimas de maltrato a través de técnicas de terapia individual y familiar, con la finalidad de apoyar en la superación de su problemática.

A continuación se presentaran los capítulos del presente trabajo:

Capitulo 1.- Aquí se mencionara como se ve el maltrato durante la historia.

Capitulo 2.- En este se mencionaran algunas teorías que abordan el maltrato.

Capitulo 3.- Se mencionara una descripción del psicólogo en cuanto a su actividad en la clínica del maltrato.

Capitulo 4.- Se citaran algunos casos de maltrato.

ANTECEDENTES.

El maltrato al menor como parte del comportamiento humano, es una de las conductas legalmente ilícitas que con mas frecuencia utiliza el ser humano para interactuar con su medio ambiente, la cual conlleva el perjuicio o daño a terceros.

Por desgracia, los niños son parte de la población mas afectada, la realidad es que el maltrato al infante es de las formas mas frecuentes y menos atendidas pese al dolor que ocasiona y a lo perjudicial que resulta, ya que entre las lesiones mas significativas que produce se reconoce la destrucción de la capacidad del individuo para valorarse a si mismo.

A nadie se puede ocultar que el maltrato a los niños ha venido presentándose en distintas formas y en varias civilizaciones a lo largo de los siglos (Scott, 1973 cit. en lozano, 1988): Entre las leyes antiguas están las del código de Hammurabi, hechas en el año dos mil antes de Cristo y en las cuales se menciona que "si una casa cae y mata al hijo del propietario, debe castigarse al arquitecto (constructor) con la muerte de su hijo. Si alguien hiere a una mujer y le causa la muerte, debe de ser castigado matando a la hija del agresor", mediante la cual el castigo se aparejaba con la defensa recibida bajo las bases del proverbio "ojo por ojo y diente por diente" (Illingworth, 1982).

Como se observa en diversos mitos, leyendas y obras literarias se encuentran descritos actos que atentaban contra la salud del niño, sin embargo cabe hacer notar que estos actos se presentaban porque la cultura y las creencias religiosas de las diferentes sociedades dictaban que se debía hacer, para estar bien con los dioses y las personas. Así encontramos diversos

escritos de la mitología griega y la Biblia en que se ordenaba sacrificar a los niños en honor de un dios o bien que se les golpeará para que tuvieran respeto hacia sus padres y crecieran en el temor de Dios (Marcovich, 1981). Algo similar ocurría en Esparta en donde se arrojaban desde montes Taijetos a los niños y a los ancianos deformes.

Por otro lado en la Biblia se cita el abuso y asesinato de los niños, la desnutrición del primogénito y poner los huesos de un niño en cimientos de una casa, otra en este mismo sentido, nos relata la matanza de neonatos por Herodes en Jerusalén (Fontana, 1979 y Marcovich, 1981).

Se menciona que en la antigua Grecia se inclinaban sobre las creencias de que los niños eran propiedad de sus padres y como tales deberían tener un trato riguroso, justificado lo anterior en pro de mantener una disciplina firme. Esta disciplina, lógicamente, se acopla al contexto educativo, puesto que los educadores tenían la encomienda de formar alumnos disciplinados.

En este tiempo ya los antiguos filósofos golpeaban despiadadamente a sus discípulos. (Chase N.F., 1979 y PREMAN DIF, 1979). Cabe mencionar que existían constantes periodos de protesta encabezados en el siglo V a.C., por Platon, quien manifestaba a los maestros "que no traten a los niños por la fuerza, sino como si estuvieran jugando con ellos". (Kempé R. S., 1979).

Un dato controversial se menciona en Baeza (1980) y DIF Preman quienes afirman sobre la historia griega que Platon, Seneca y Aristóteles aprobaban el asesinato de los hijos defectuosos o deformes.

Se menciona que cuatrocientos años antes de Cristo, Aristóteles expresaba: "Un hijo o un esclavo son propiedad y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto". En Grecia y Roma, el padre podía vender o matar a su hijo (Osorio y Nieto, 1981), así como eliminar a los niños débiles y deformes, solo los fuertes sobrevivían en estos pueblos (Alvarez, Caballero y Esquivel, 1986).

Por otra parte, en la India, los pequeños nacidos con ciertos defectos físicos eran destrozados (Marcovich, 1981).

Se menciona que el infanticidio, entendido como un sacrificio ritual, fue muy común en tiempos bíblicos: El relato más común se refiere a la historia de Moisés, escrito en el antiguo testamento. El faraón ordenaba la matanza de los niños. También tenemos a Herodes, en el nuevo testamento quien manda la muerte de todos los niños menores de dos años este "asesinato de los inocentes", como fue llamado, y del cual Jesús se salva, anuncia el principio de la cristiandad.

El día de los santos Inocentes era celebrado en la mayoría de los países cristianos con el azote ritual de los niños (Paredes, 1985).

González (1985) señala que otra "justificación" para maltratar al menor señala el uso del castigo físico como método de enseñanza y disciplina. Kempe y Kempe (1981), menciona algunos ejemplos : "en las escuelas de Sumeria, hace 5000 años, existía el hombre encargado del látigo que castigaban a los niños con el menor pretexto. Los antiguos filósofos golpeaban a sus discípulos. Los padres, maestros y sacerdotes han creído que la única cura de la insensatez que alberga en el corazón de un niño era la represión con el palo, y

la máxima de que la letra con sangre entra ha estado vigente hasta no hace mucho.

El consejo de sacerdotes, pastores y autoridades medicas apoyaba y reforzaba el tratamiento duro del niño si esta era la decisión de los padres. La opinión de que el niño es esencialmente malo y requiere una disciplina rigurosa daba preceptos punitivos no cuestionados para la definición de una "paternidad responsable" (Kadushin y Martín, 1985).

Cabe mencionar que el siglo XVIII la perdida de las tres cuartas partes de los niños de una familia era común y por ende, la mortalidad infantil no se consideraba como algo insólito. En ese tiempo las formas para deshacerse de los niños eran tan simples como los cuidados; se creía que el calor maternal era benéfico para el niño y la madre generalmente dormía con el, de manera que era fácil para la madre ahogar o aplastar al hijo, pudiendo argumentar después que la muerte había sido accidental. Otras veces "los envolvían tan apretados que parecían momias y muchas veces terminaban como tales" (Lozano, 1988).

También era costumbre frecuente, entre las clases socioeconómicas inferiores, lisiar o deformar a los niños para causar lastima y posibilitar el ejercicio de la mendicidad de estos, en beneficio de sus padres u otros explotadores (Osorio y Nieto, 1981).

Cabe mencionar que las "justificaciones" para maltratar al menor han variado dependiendo de la cultura y la época en que se sitúe, pero ya sea de una forma u otra, la agresión hacia los niños ha venido presentándose desde la antigüedad.

Otro ejemplo se sitúa, en el siglo XVIII, en dicha época era común la explotación de los niños en las fabricas se les obligaba a trabajar desde la madrugada hasta las 10 o 12 de la noche, a niños que contaban con solo 9 y 10 años (Marx, pag. 215 cit. en Rivera, 1986):

Se les trataba como esclavos se les proporcionaba poco alimento, se les encadenaba y se les obligaba aumentar su fuerza de trabajo mediante golpes las cualidades y actividades propias de la infancia desaparecen incluso se les amputa un miembro para convertirlos en pordioseros mas productivos (Rivera, 1986).

Como se puede apreciar eran diferentes creencias que se tenían sobre el sacrificio y explotación de los niños. Como también se menciona que en Tiro y Sidon se sacrificaba a niños para calmar la ira de los dioses. En China "era la costumbre de Kian-si consagrar los nuevos hornillos de cerámica con el derramamiento de sangre de niños (Paredes, 1985).

En Palestina eran arrojados los niños a los ríos para que estos les concedieran una buena cosecha. Sobre esto Baeza, (1986) nos narra que los pasajes bíblicos son testimonios de los métodos de hostilidad a menores.

Basta con recordar la historia de Abraham e Isaac, Moisés y Medea, para afirmar que hace todavía menos de dos siglos los niños eran asesinados con el consentimiento de las costumbres, de las tradiciones y de las creencias religiosas.

Bosch, (1979) menciona que en Egipto, cada año se ahogaba en el Nilo una jovencita para que el río se desbordara y fertilizase las tierras.

Montiel (1979) y Guerrero (1977) encontraron que en algunas culturas se hacían matanzas de niños como métodos aceptables de planificación familiar como en China, Hawai, América del sur (Los Kain-Abara), Radack y el Chaco, Paraguay.

Cabe resaltar que en nuestros días, al enterarnos de situaciones de esta índole, condenamos inmediatamente el hecho; sin embargo es de gran importancia reflexionar antes de emitir juicios sobre el momento socio-cultural en donde se ubicaron dichos fenómenos, no para justificarlos, pero si para ubicarlos históricamente.

Con respecto a nuestro país Fontana (1979) menciona que existían algunas creencias en la época precolombina donde, percibían el maíz como un ser viviente que atravesaba el ciclo de vida desde la concepción hasta la muerte, y utilizaban al hombre con propósito de sacrificio con el fin de promover el crecimiento de la cosecha, de este modo, los recién nacidos eran sacrificados cuando se sembraba el maíz, a los niños un poco mayores, cuando la planta crecía.

Marcovich (1978) señala el caso de los grupos mazahuas que en la actualidad siguen practicando dicho método de corrección demasiado punitivos, así tenemos que obligan al niño a inclinar la cabeza sobre el humo de chicles tostados cuando desobedecen por no saber la lección se les hinca sobre corcholatas teniendo los brazos extendidos en forma de cruz, o bien los dejan en un sótano húmedo durante la noche.

González y Toriz (1985), mencionan que de acuerdo a las leyes aztecas, los menores de 7 a 10 años eran sometidos a menudo a castigos corporales rigurosos como clavarles espinas de maguey en las manos o exponerlos al sol durante todo el día atados y desnudos, por actos antisociales. Las leyes penales de los tlaxcaltecas aplicaban la pena de muerte por horca, lapidación, decapitación y descuartizamiento en casos de injuria o amenaza al padre o a la madre.

La protección a la infancia comienza a surgir consumada la conquista y establecida la colonia, se promueve el establecimiento de hospitales, casas cuna, hospicios y colegios.

Con la promulgación de las leyes de Reforma, durante el gobierno del presidente Juárez, aparece la primera medida de carácter jurídico sobre la protección legal hacia los hijos, que es la inscripción al Registro Civil (Heredia, 1973). Durante los gobiernos de Porfirio Díaz y Portes Gil se da gran importancia a la protección y cuidado de los infantes: En el año de 1929 la Asociación Nacional de Protección a la Infancia y en 1961 por decreto del presidente Adolfo López Mateos. se crea el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) y en el año 1968 por decreto del presidente Gustavo Díaz O., se crea la Institución Mexicana de Asistencia a la niñez (IMAN) organismo del que dependen una casa cuna, la casa hogar para niños y un hospital infantil (Heredia, 1973).

En México, se registro el primer informe formal del "síndrome del niño golpeado" en 1966 por el servicio de urgencias del hospital de pediatría del Centro Medico Nacional, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y fue

presentado en una sesión clínica. Al Presentarse ese primer caso formuló la denuncia penal por delito de lesiones y se obtuvo la evidencia de la prueba correspondiente, la prisión del responsable, que resultó ser el padre de la niña y que le infringió lesiones que produjeron el estallamiento del duodeno. Al abandonar la prisión se le exhortó para que no golpeará mas a la niña. (Paredes, 1985).

En 1971 se celebró un ciclo de conferencias sobre el maltrato al menor, en el cual se analizaron aspectos psiquiátricos médicos, jurídicos y de trabajo social bajo los auspicios del IMSS y la Barra Mexicana del Colegio de Abogados (Osorio y Nieto, 1981).

El 11 de Enero de 1982, se crea un centro de prevención del maltrato a la niñez respaldado por la Secretaria de Salubridad y Asistencia y presidido por el Dr. Jaime Marcovich. En la actualidad este centro constituye una parte del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). En esta institución se puede acudir cuando existe maltrato al menor, incluso puede darse aviso de este acto por medio de una llamada telefónica (que puede ser anónima). El DIF ofrece tratamiento o integración a un grupo de padres afectivos para personas que desean superar el maltrato a sus hijos (Salas, 1981).

TEORÍAS QUE ABORDAN EL MALTRATO

Ya que el maltrato al menor, por una parte o por otra razón ha venido presentándose, ahora en la actualidad y el Estado de México no es ajeno a esta problemática, por tal motivo el DIF municipal Huehuetoca México, ha formado un equipo de trabajo (medico, psicológico, abogado y trabajo social en conjunto con los padres) para mejorar la relación familiar, enfocándose principalmente en la interacción adulto-niño, para que este ultimo sea tratado como un ser con los derechos que le corresponden.

Para comenzar este capitulo, es importante mencionar que para Caruso (1981) incide como facilitador de agresión la repetición de conductas desafortunadas y la obstinación en sumergirse en situaciones penosas como fracasos, amores, etcétera; a lo que el denomina el desencadenamiento de las fuerzas de agresión. Esto se admite en 1920 como un nuevo factor en la vida psíquica del hombre "la compulsión de repetición" y postula la distinción fundamental entre dos tipos de instintos; Eros (vida, reproducción, salud, etcétera) y Tanatos (muerte, destrucción, enfermedad). Estos siempre están presentes en la personalidad del hombre en un continuo conflicto interno que encuentra su dinámica en las tres instancias teóricas de la personalidad: Ello, Yo, y Super Yo.

En el Ello se encierran las necesidades del hombre sin medida buscando su satisfacción; mientras que en el super Yo al contrario se hayan todas las normas sociales y valores convencionales, modulando o impidiendo la libre acción del Ello; siendo finalmente el yo el mediador y equilibrador, pues se encarga de satisfacer las necesidades o pulsiones humanas (al Ello) de manera aceptable ante la sociedad (el Super Yo). (Freud, 1959). Siendo esta la forma

en que nos expresamos conscientemente, pues a su vez el Yo se caracteriza por anular conocimiento, eludir experiencias intensas, y aprender a modificar el ambiente. (Freud, 1959)

Para Freud existe un conflicto eterno en el interior mismo del ser humano entre las fuerzas antagónicas de la vida y de la muerte; él piensa y describe así a la "compulsión de repetición" y a la agresividad, la cual no solamente puede ejercerse contra otros, sino también volverse contra el individuo mismo (mecanismo de autocastigo, conducta masoquista).

Caruso (1981) menciona, que para Freud la "compulsión de repetición" es una ley general en Psicología, en virtud de la cual todos los dinamismos psíquicos tienden al restablecimiento de su estado inicial.

En el origen existían la muerte. La vida tiende al restablecimiento de sus orígenes. Luego el fin al cual tiende en último término la vida, es la muerte.

Nos muestra Caruso cómo Freud concede una gran importancia a la inversión de las perspectivas del tiempo, a la cual concede una acción real. Dentro de estas perspectivas se inscribe la teoría freudiana de las instancias que estructuran la personalidad: el ello, el yo y el super yo.

Se considera que Freud (ibid) permitió el reconocimiento de los aspectos inconscientes de la mente humana y de la energía que emplea el hombre en reprimir los deseos inconscientes para evitar que lleguen a la conciencia: Señaló que en el hombre operan fuerzas inconscientes en un sistema que tienen su propia dinámica y su propio sentido, observándose que la

racionalización es un mecanismo que logra que el material reprimido quede como tal. (Caruso, 1981).

Con respecto a la agresión, considera que esta es una de las más importantes manifestaciones del instinto de muerte, por lo cual la teoría reconoce a la agresividad como un instinto o pulsión, de acuerdo al esquema psicoanalítico en el cual el ello tiene por contenido todo lo heredado, lo innato, lo constitucionalmente establecido es decir, sobre todo, los instintos originados en la organización somática, que alcanza en el ello su primera expresión psíquica.

La tarea del Yo es la autoconservación en el mundo exterior, se percata de los estímulos, acumula en la memoria experiencias sobre los organismos, elude los demasiado intensos, enfrenta estímulos moderados y aprende a modificar el mundo exterior; mientras el super yo se encarga de la influencias esencialmente recibidas de los demás.

Se menciona que el poderío del ello expresa el verdadero propósito del organismo individual: satisface sus necesidades innatas, y el yo se encarga de buscar la forma de satisfacción que sea más favorable y menos peligrosa en lo referente al mundo exterior.

El super yo puede plantear a su vez, nuevas necesidades, pero su función principal sigue siendo la restricción de las satisfacciones. Denomina a las fuerzas que se supone actúan tras las tensiones causadas por las necesidades del ello.

Por ello cuando la energía implícita en las pulsiones básicas se adecua durante el desarrollo emocional al encuentro del amor, con base en una buena relación con la madre y en relaciones tempranas satisfactorias; entonces el instinto tanático o de muerte se hace variado, disperso y se convierte en energía al servicio de la vida.

Sin embargo, cuando no se facilitan estas interacciones satisfactorias, principalmente durante la infancia del niño, entonces se observa cómo esta energía destructora se manifiesta ya sea de manera abierta y fácil de reconocer o de manera indirecta.

Hugalde, (1978), dice que menos de la tercera parte de los padres maltratadores han sido víctimas del abandono, por lo tanto considera que hay otros factores involucrados en el maltrato del infante. Con lo mencionado se puede decir que una ventaja es que un factor predisponente de que se presente maltrato, es el que un niño que tiene ausencia de objetos de amor en un futuro será un hombre agresivo, pero la desventaja que no en todos los casos este es un factor predisponente, por lo que es necesario investigar otros factores como el que la agresión se hereda a través de genotipos, los cuales también pueden predisponer que el ser humano sea agresivo, esto basándose en la teoría instintiva que a continuación se presenta.

TEORÍA INSTINTIVA.

Lorenz (1966) indica que la mayor parte de la agresión dentro y entre especies a nivel individual es innata, siendo el ambiente el desencadenador de ésta. Aquí los instintos se conciben como mecanismos de la conducta o coordinadores motores característicos de la especie, que pretenden darle solución a una necesidad fisiológica en el sujeto sano, bajo la influencia de estímulos externos o internos; los cuales se heredan a través de códigos genéticos con información de naturaleza biológica, con un papel predominantemente en la conservación de la especie durante una fase evolutiva del organismo.

De esta manera puede observarse que esta postura también considera el papel de la experiencia social, principalmente en la infancia; explicando algunas reacciones agresivas como resultado de los traumas infantiles, instintos sexuales y deseos reprimidos. Por eso se supone puede negarse la gran influencia que ejerce sobre el desarrollo de la personalidad de cualquier individuo la calidad de relación que mantiene con su primer objeto amoroso, o bien, en otras palabras, la calidad de relación que mantiene con la persona más significativa para él durante la primera infancia.

Anna Freud (1949) menciona que los instintos innatos del hombre son sexo y agresión, y ambos tienen un papel principal en la formación de la personalidad. Las necesidades agresivas dirigidas contra el mundo llevan un curso de desarrollo similar al de las diferentes fases del desarrollo sexual.

Por lo que supone que los hombres excesivamente agresivos son producto de una infancia ausente de objetos amorosos debido a la confusión creada por la utilización del término instintivo, los etólogos como Lorenz, (1981) han puesto mayor énfasis en términos como "innatos" y "filogenéticamente adaptado".

Lorenz explica a la agresión como un impulso biológico no aprendido que se desarrolló por su valor adaptativo para la especie.

Johnson (1970), menciona que la agresión no es necesariamente una fuerza destructiva, aunque Lorenz (1981) piensa que en el caso del hombre el impulso agresivo se ha distorsionado, ha llegado a ser una conducta "generalmente" desadaptada.

La agresividad intraespecífica es para Lorenz (1981) no sólo un mecanismo de defensa, sino una conducta espontánea y necesariamente en interés de la conservación de la especie, porque sirve a la selección natural.

El mismo considera a la agresión como hecho biológico que puede estar no sólo reprimido, sino también, reforzado por la civilización, como es el caso para cualquier otro comportamiento biológico.

Lorenz (1981) piensa que ningún instinto infalible revela al animal lo que es un compañero de la misma especie, ni tampoco lo que es matar. pero un sistema de praxis lo suficientemente eficaz y regulador, impide al animal utilizar entre sus congéneres las armas, de modo que perjudiquen gravemente a la especie.

El descubrimiento de los instintos para explicar la conducta ha sido siempre un pasatiempo desde los días de Aristóteles. Se ha explicado la conducta maternal por la presencia de un instinto de autoconservación y la agresión por un instinto agresivo; por lo que la agresión se concibe como un impulso biológico desarrollado por su valor adaptativo, ya que es espontáneo y necesaria para la conservación, pues no es sólo un mecanismo de defensa, sino mejor dicho un proceso innato que se desencadena por diferentes estímulos pretendiendo darle solución a una necesidad fisiológica.

Sin embargo, varios autores como Van Hemel y Meyer (1970) y Johnson (1976) rebaten esta postura por falta de solidez, pues consideran que esta teoría no define sus conceptos específica ni claramente, ya que términos como "impulso", "instinto" y "necesidad interna" adquieren diferentes significados según quien los usa.

A este respecto Caruso (1981), menciona que se trata de las armas naturales y hereditarias: órganos de ataque y de defensa.. Al nivel humano parecen, gracias a la objetivación y a la reflexión, armas técnicas, es decir, artificiales, Lorenz (1981) hace notar el hecho de que la ineficiencia de la inhibición del asesino es un fenómeno cultural, que no es ni necesario ni necesariamente eterno, sino resultante de que la civilización, al menos hasta aquí, se ha apresurado a tomar una distancia exagerada con relación a los mecanismos naturales de comportamiento.

Beach (1955, en Hilgard y Bower, 1975), opinan al respecto que las objeciones que se hacen al concepto, innato provienen de haberse descubierto muchos elementos del aprendizaje en la llamada conducta instintiva; aunque son útiles, puesto que nos previenen contra el peligro de cifrar demasiada

confianza en el instinto; esto no resuelve el problema de que algunas cosas son mucho más fáciles de adquirir por un organismo que por otro.

Para concluir este apartado es importante mencionar que el hombre es un ser instintivamente regulado, ni tiene instintos, sino residuos de éstos que se limitan a coordinaciones motoras que no requieren ningún proceso cognitivo y que están en proceso de reducción; asumiendo que no existe ninguna conducta innata, ni netamente aprendida.

TEORÍA DEL APRENDIZAJE.

En lo que se refiere al aprendizaje, Curtis (1963) declaró que en varios casos los padres, es probable que repitan con sus hijos patrones de agresión que ellos experimentaron con sus padres. Silver, Dublin y Lourie (1969) al estudiar tres generaciones de familias con niños maltratados, encontraron que al parecer la violencia crea violencia, pues los niños maltratados pasan a ser los padres abusivos del mañana, muchos de ellos imitando el stress emocional e identificándose con el agresor como su mejor patrón de defensa y en el futuro será miembro violento de la sociedad. Easson y Steinhiber (1961 en Silver, Dublin y Lourie, 1969) reportaron un estudio con seis presos con delito de primer grado que eran de clase media, de los cuales, cuatro habían sido golpeados continuamente durante la infancia por uno de sus padres con la complicidad del otro.

También Curtis (1963) y Fontana (1979) hacen notar que los niños maltratados en el futuro lleguen a ser criminales. A su vez Helfer (1973) afirma que casi invariablemente los padres maltratadores tuvieron experiencias aversivas durante su infancia por parte de sus padres.

Complementando lo anterior, Bandura (1963) al hacer un experimento para probar la hipótesis de que "los reforzamientos administrados a menudo influyen en la ejecución de las respuestas, a los niños que participaron en el experimento se les proyectó una película, se dividió a los niños en tres grupos, exponiendo a cada grupo a una condición diferente:

En la primera condición al modelo agresivo se le reforzaba positivamente, de manera contingente a su conducta agresiva.

En la segunda condición, al modelo agresivo se le castigaba verbalmente su conducta agresiva y en la tercera condición, al modelo agresivo no se le presentó ninguna contingencia. Encontrándose que los niños que vieron la película de la primera condición y la tercera presentaron igual cantidad de respuestas agresivas, en cambio los de la segunda condición presentaron pocas respuestas agresivas, limitándose a describir lo observado en la película. De lo anterior se confirma que el problema del niño maltratado no desaparece en la edad adulta, pues según los hallazgos encontrados, el niño maltratado resulta ser padre abusivo (Spinetta, 1972 en Reidy, 1977)

Autores como Helfer (1973) han señalado que los padres abusivos de niños fueron subordinados a los deseos de sus padres por lo que crecieron con deseos y necesidades insatisfechas, las cuales quieren resolver en las actividades de sus hijos, de tal manera que si sus hijos se revelan ante las imposiciones, los maltratan para controlarlos, y aún cuando no sea eficaz el castigo, lo siguen practicando aunque después de hacerlo se sienten frustrados y deprimidos también puede ser que al intentar satisfacer necesidades personales, pasan por alto las necesidades del niño, o ven frustrados los planes para realizar sus proyectos debido al rol paternal que tienen que desempeñar; no importando el caso maltrataban a sus hijos (Blumberg, 1964, Feinstein, 1964, Galdston, 1965 en Melnick 1969, Steele, en Marcovich, 1978).

Gispert (1984) nos dice que su principio fundamental es que toda conducta es aprendida. Por ejemplo, se concibe a la necesidad como una respuesta interna, aprendida, que adquiere ese efecto a través de la asociación de estímulos que producen dolor. Pero, con todo esto no se niega la existencia de patrones de conducta innatos ni la importancia de factores genéticos en el comportamiento. Señala otro concepto básico y es la conducta que se

mantiene gracias a las consecuencias de la misma. Pero también el niño, en el curso de su crecimiento, aprende patrones de conducta del adulto, sus valores y sus ansiedades a través de reforzamiento en la medida que es castigado, ignorado o premiado.

Hull (en Bolles, 1976) dice que el aprendizaje ocurre debido a que los estímulos se encuentran en las metas (Em-estímulos meta) provocando la reacción de meta o respuesta consumatoria (Rm- respuesta meta); es decir, por la asociación continua del estímulo con la respuesta, pues la combinación característica de estímulos y reacción Em-Rm siempre es señal de un estado de reforzamiento, esto se determina empíricamente por la observación y la experimentación.

Otros de los que estudiaron este constructo fueron Miller y Dollard (1914, en Bolles, 1976) definiéndolo como cualquier estímulo fuerte. Estos investigadores apoyaron la idea de que los estímulos sostienen la conducta y pueden ser pulsiones, pero debido a su adhesión a una teoría de deducción de pulsión en el reforzamiento, para ellos los estímulos son nocivos.

Sugieren que cualquier estimulación fuerte puede causar pulsión, ya que la función impide a la persona dar respuesta a indicaciones de la situación estímulo. La respuesta depende del hecho de que sean o no recompensadas.

Para terminar es importante remarcar lo dicho en cada una de las teorías ya que nos servirá para analizar de manera deferente los casos que más adelante se presentarán y se podrá tener otra perspectiva del maltrato. Y que de alguna manera el psicólogo debe tener en cuenta en su actividad diaria, en la clínica del maltrato y que es el capítulo que a continuación se presenta.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL PSICÓLOGO.

En los últimos años la actividad del psicólogo ha ido incrementándose significativamente. Cada vez es mayor el número de instituciones que demandan los servicios de profesionales de la Psicología. Los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) son uno de ellos.

Esta institución integra sus actividades con el siguiente grupo interdisciplinario: médico, Psicólogo, Abogado y Trabajadora Social.

ESTRUCTURA OPERATIVA DEL DIF.

El Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, recibe denuncias de maltrato de lunes a viernes de 9 a 18 hrs., la denuncia se puede hacer por teléfono o acudiendo personalmente al DIF, los datos de la persona que denuncia se manejarán de forma confidencial.

El objetivo primordial del psicólogo en la clínica del maltrato al menor es el de proporcionar atención psicológica a las víctimas de maltrato a través de técnicas de terapia individual y familiar, con la finalidad de apoyar en la superación de su problemática.

El psicólogo efectúa actividades como identificar y hacer una valoración adecuada de los factores familiares, sociales, escolares, etcétera. Que inciden directamente en la problemática que presenta la víctima de maltrato, a fin de proporcionar un tratamiento específico. Para esta se inicia con una entrevista en trabajo social, en donde el padre o la persona que denuncia se presentan para proporcionar datos de la víctima y del agresor como: nombre, edad,

parentesco, grado de estudios, dirección. Para que se realice una visita domiciliaria y verificar, en base a una entrevista con los vecinos o personas cercanas a la persona agresora, para corroborar si existe o no maltrato, en caso de que exista se procederá a entrevistar a los padres o tutores del menor y se les citará en el DIF Municipal. Ahí el médico valorará si existen evidencias físicas que puedan dar indicio de maltrato, para posteriormente continuar con la entrevista con el psicólogo esta será aplicada principalmente a la(s) persona(s) agresoras, aquí se inicia el proceso de evaluación propiamente dicho, donde el psicólogo cumple "un rol pasivo, en tanto funciona como observador y activo en la medida en que su actitud atenta y abierta le permite la comprensión y formulación de hipótesis psicológica.)

Esta entrevista es el principal instrumento de trabajo para el psicólogo sobre todo en el área de la clínica del maltrato, que se realiza con el agresor.

La finalidad de la entrevista es para conocer: Actividades familiares, no. de integrantes de la familia, economía, quien aporta al gasto familiar, grado de estudios, desde cuando se presenta el problema, que hace cada integrante, edades, etcétera. Esto con el propósito de llegar al problema que ocasiona que se presente el problema.

En esta etapa se evita la presencia del niño, buscando con ello que los padres hablen con la mayor libertad y confianza posibles.)

Es muy importante que durante el desarrollo de la entrevista se observe al agresor, así mismo de como presenta la información del problema, para así evaluar, así mismo si hubo alguna omisión de algunos datos tanto en la entrevista de trabajo social como en la llamada "filtro"; es en esta etapa donde se busca que aparezca y es importante observar en que momento de la

entrevista psicológica surgen: si aparecen de manera espontánea o si los dejan entrever muy tímidamente. Deben observarse las "lagunas mnémicas cuando se les pregunte respecto a el trato al menor, así como las "expresiones culposas acompañadas de verbalizaciones incompletas" que permitan sospechar de información encubierta, o "si la ocultan hasta el último momento o surgen sólo en la entrevista devolutiva". (Siquier de Ocampo, 1978).

Muchas veces él o los agresores cuentan la historia "como pueden", y básicamente centran el punto de urgencia en el problema que creen más importante y que les provoca angustia y donde "se sienten incapaces" de solucionarlo.

Un ejemplo es el de una madre que acude al DIF al departamento de medicina general, porque su hijo presentaba moretones en las extremidades inferiores y porque lo notaba muy decaído. La madre sabía el por qué de los moretones pero menciona que se atrevía a venir a denunciar porque puede tener represalias de su esposo

Suele ocurrir en estas circunstancias "Un impacto o un choque tremendo, y que sobreviene un dolor profundo cuando llega el momento de actuar en contra de la persona agresora. Estas reacciones psicossomáticas actúan como mecanismos de defensa: esto es un proceso inconsciente que protege de la ansiedad, de dolor, culpa o vergüenza. (Araru, 1993).

Una vez obtenida toda la información que el agresor nos proporciona, se procederá a ordenar todas las morfologías de conducta que están relacionadas con el maltrato al menor, en una siguiente sesión se mencionarán estas conductas y se darán alternativas de solución, en base a estas.

Si es necesario se citará a toda la familia para que apoyen a la persona agresora, a resolver el problema.

Para que la solución del problema sea más rápida se utilizarán algunas técnicas para cada caso en cuestión.

Cabe mencionar que también se evaluará a la persona agredida a través de test psicológicos que complementan la entrevista, y que nos permiten identificar los aspectos claves de la problemática y que tanto le han afectado al niño.

Es función del psicólogo aplicar y supervisar el correcto funcionamiento de las técnicas a utilizar así como de la evaluación de la víctima de maltrato.

Esta se da una vez que se le han dado las alternativas de solución para la solución del problema y que para ello se seleccionará la técnica, que se va a emplear en cada caso en cuestión.. Para ello se solicitará que sigan asistiendo al departamento de psicología, para ver la evolución que se tiene del problema.

En caso de una adecuada evolución se citará sólo mensualmente para finalmente darlos de alta. En caso de que no se presente ningún avance y se siga presentando el problema entonces esto se pasará al procurador del DIF municipal, afortunadamente todos los casos han resultado, en el departamento de psicología.

También se realizan actividades preventivo-educativas por medio de pláticas individuales o por familia a efecto de concientizar a la población sobre el problema del maltrato y sus consecuencias, estas pláticas se programan en

las distintas comunidades del Municipio de Huehuetoca como son: San Buenaventura, Casa Nueva, Salitrillo, Barranca Prieta, San Pedro Xalpa, Ex-Hda de Xalpa, San Bartolo y Tlaltepoxco. La idea de proporcionar estas platicas es por la gran cantidad de denuncias de maltrato que recibe el DIF diariamente.

Cabe mencionar que la actividad del psicólogo ha recibido mayor reconocimiento por parte de las demás áreas, por la forma de resolver problemas de maltrato y las alternativas que se dan.

El departamento de psicología ha elaborado una estrategia para detectar maltrato, el cual se basa en:

Acudir a las primarias y los Kinder e informar lo que es el maltrato al menor, tipos de maltrato y las consecuencias que ocasiona este (Esto dirigido a los profesores).

Se les proporcionaran algunos puntos para que les facilite detectar el maltrato.

¿CÓMO PUEDO DETECTAR EL MALTRATO INFANTIL EN ALGUNO DE MIS ALUMNOS?.

Observa si se presentan algunas de estas circunstancias.

UN NIÑO que con frecuencia falta o llega tarde.

UN NIÑO que llega a la escuela demasiado temprano y haraganea después de las clases sin razón aparente. Puede no querer llegar a casa por miedo, por no tener atención, etcétera.

UN NIÑO que esté desaseado, inadecuadamente vestido o ambas cosas, es un niño descuidado.

UN NIÑO que es más de una ocasión, tiene moretones ronchas y otras lesiones.

UN NIÑO de conductas hiperactiva, agresiva, desorganizada y destructiva.

UN NIÑO que es reservado, tímido, pasivo, poco comunicativo, demasiado obediente.

UN NIÑO que necesita, pero no está teniendo atención médica.

UN NIÑO que está desnutrido.

UN NIÑO que siempre está cansado y tiende a dormirse en clase.

EL PADRE O TUTOR que se vuelve agresivo o insultante cuando se abordan los evidentes problemas del niño

EL PADRE O TUTOR que no se molesta en acudir a una cita o es tan apático e indiferente que hubiera dado lo mismo que se hubiese quedado en casa.

EL PADRE O TUTOR que es demasiado sucio, desaseado y posiblemente con aliento alcohólico.

EL PADRE O TUTOR que muestra poco interés por el niño, por lo que está haciendo o deja de hacer.

EL PADRE O TUTOR que no participa en ninguna actividad de la escuela o eventos especiales de la misma.

EL PADRE O TUTOR que no es conocido de ningún otro padre o niño.

EL PADRE O TUTOR cuya conducta es descrita por el niño como rara o poco usual.

EL PADRE O TUTOR cuyo comportamiento es observado por el personal de la escuela como: extraño, extravagante, irracional, poco usual.

Una vez detectado el maltrato se citará a la persona en la escuela y se le informará el motivo por el cual se le cito.

Posteriormente la persona será citada en el DIF municipal en donde la primer intervención será por parte del departamento de medicina (valorar al pequeño) y consecutivamente el departamento de psicología, aquí se proporcionarán alternativas de solución (el proceso será igual al mencionado) como por ejemplo:

Un padre que se encuentra desesperado por no encontrar trabajo, llega a su casa enojado y por tanto golpea al niño por la menor queja. Una solución

inmediata sería que junto con la bolsa de trabajo del municipio darle algún trabajo a la persona, claro la solución es dependiendo del problema.

Posteriormente se le dará seguimiento al caso, con el respectivo tratamiento a la persona agresora, así como a la víctima y si es necesario a toda la familia utilizando técnicas para una mayor rapidez en la solución de la problemática (la técnica será diferente en cada caso).

Cabe mencionar que este programa sólo sirve para detectar problemas de maltrato en el seno familiar. En muchas ocasiones el maltrato también se presenta en la escuela por parte de los profesores, para esto se han implementado platicas en las diferentes comunidades sobre el maltrato, los tipos y como poder detectarlo en caso de que este se presente fuera del seno familiar como es la escuela, (como detectarlo en la escuela que el niño no quiera ir a la escuela, no querer hacer la tarea, presente moretones, ronchas y otras lesiones, miedo cuando se le ordene que realice la tarea, etcétera) en caso de presentarse, se procederá a investigar al profesor, en cuanto su comportamiento personal, su relación con los demás profesores, su ambiente familiar. En caso de que se compruebe el maltrato al menor , se citará al profesor, al DIF municipal para tratar el problema y a los padres se les darán distintas alternativas para el bienestar del niño.

El programa no ayudará a resolver en su totalidad el problema de maltrato ya que intervienen factores como, el hacinamiento, desempleo, etcétera, que están fuera de nuestro control, pero que de alguna manera se espera que este grave problema disminuya y que en un futuro los casos de maltrato queden en el olvido. Es conveniente mencionar los tipos de maltrato que con mayor frecuencia se presentan en el Sistema Municipal del DIF son:

maltrato físico, sexual y privación. A continuación se dará una breve explicación de cada tipo de maltrato y se mencionarán los casos de maltrato, en el siguiente capítulo.

REPORTE DE CASOS DE MALTRATO.

ABUSO SEXUAL.

Es muy factible que el abuso sexual en cualquiera de sus modalidades (violación, incesto, agresión, fomentar la prostitución), sea el tipo de maltrato al menor que no se había dado a conocer en el ambiente social y legal, a pesar de existir con una frecuencia muy elevada en los países. Sin embargo, la descripción de la problemática en diversos foros médicos, legales y sociales ha permitido establecer en la actualidad su existencia y, por lo tanto, han sido más frecuentes las denuncias recibidas en el Sistema Municipal DIF.

El problema de abuso sexual en México es vigente e implica un alto índice de sospecha por parte del médico y el psicólogo del Sistema DIF para establecer el diagnóstico.

Hay que recordar que las niñas son agredidas con más frecuencia (30% en comparación con los hombre 6%), que los hombres, pero hay que tener presente que la agresión causa el mismo impacto emocional y probablemente un daño físico evidente en ambos sexos; por lo tanto, la protección debe ser similar en uno y otro sexo.

Lo habitual es que la víctima conozca al agresor e inclusive éste forme parte de la familia, por lo que se insiste en que el tratamiento integral del problema debe incluir a toda la familia. Los niños sufren emocionalmente no sólo por el daño que se les infringe sino también por la reacción que tengan sus padres. Este dato deben considerarlo los miembros de la familia así como el

médico y el psicólogo del DIF que atienden el caso. De acuerdo con lo anterior, es imperativo que el médico y el psicólogo estén familiarizados con tal problemática no sólo para establecer el diagnóstico y el tratamiento necesario, sino también para determinar los requerimientos de apoyo y colaboración de otros profesionales de la salud, principalmente para tratar de resolver la problemática sin ocasionar la desintegración del núcleo familiar, hasta donde sea posible.

CASOS.

Niña de ocho años de edad del barrio de Salitrillo que ingresa al departamento de medicina por presentar equimosis en músculos y región genital, laceración del rafe perineal e himen. Equimosis con excoriaciones en regiones frontal y palpebral izquierdas y en la zona de la cresta iliaca derecha.

También curso con cefalea y somnolencia. La paciente es producto de la primera unión libre de la madre, quien ejerce la prostitución, es alcohólica y adicta a la mariguana. No pudo aclararse el mecanismo de la agresión que explicara la violación ni quién fue el agresor. La paciente fue enviada a la casa hogar del DIF:

Este ejemplo constituye un ejemplo de violación y muy probablemente de fenómeno de la prostitución, asociado al fenómeno de privación emocional y social. La madre no concedió a su hija la atención requerida debido al tipo de actividad que realiza para subsistir y por adicción a drogas.

CASO 2

Niña de seis años de edad, del Bo de cañada que ingresó al departamento de medicina con desgarró vaginal grado IV, fístula rectovaginal y excoriación de las muñecas. En la entrevista psicológica nos pudimos percatar que la paciente es producto de la segunda unión libre de la madre, quien al igual que su compañero sufre de alcoholismo. El mecanismo de violación fue establecido al comprobarse que el padrastro y un amigo la agredieron sexualmente, después de atar a la niña de las muñecas. A pesar del tratamiento psicológico (y psiquiátrico) la menor presenta neurosis postraumática también fue enviada a la casa hogar del DIF.

Este caso es un ejemplo de violación ocasionada por el padrastro y un amigo de éste que bajo los efectos del alcohol perdieron el control de sus acciones. Es muy probable que la madre haya participado indirectamente en esta acción al ser también alcohólica.

CASO 3.

Niño de siete años de edad, del Fraccionamiento Ex-Hacienda de Xalpa, atendido en el departamento de medicina del DIF, por artritis reumatoide juvenil, con antecedentes patológicos que incluyen hematuria desde los tres años de edad, la cual desapareció sin tratamiento específico. En la entrevista psicológica, se sabe que el paciente es el primer hijo de la primera unión libre de la madre. En este caso el niño fue objeto de actitudes "indecentes" por parte de dos hermanos del padrastro, quienes le manipularon continuamente los genitales. El padrastro es alcohólico y drogadicto (mariguana). Dichas

“actitudes se iniciaron desde que el niño tenía tres años, las cuales persistieron aproximadamente dos años. Cuando la madre se percató de lo sucedido, cambio de domicilio para evitar que se repitiera el problema. El padrastro y los agresores niegan el hecho y se desconoce su comportamiento sexual actual.

CASO 4.

Niña de siete años de edad, del Fraccionamiento de Ex-Hacienda de Xalpa que ingresó a la clínica del maltrato del DIF Municipal. Entrevista psicológica la paciente es producto de la siguiente unión libre de su madre y ambas viven en un prostíbulo. Cuando la niña ingresó, en la valoración médica se encontró que la niña presentaba múltiples escoriaciones en el frente, el cuero cabelludo, tórax y abdomen. Durante su estudio, se descubrió pediculosis de la cabeza y giardiasis intestinal. A pesar de la visita domiciliaria por el Departamento de Trabajo Social de la misma institución, no fue posible determinar el mecanismo del maltrato físico, aunque sí se determinó que la dueña del prostíbulo desvestía a la niña y la llevaba a la vía pública en las noches con la complacencia de la madre.

El tratamiento médico que se proporcionó a la niña incluyó furazolidona oral, hexacloruro de gammadenceno y el apoyo psicológico. Ante tal evidencia, se avisó al agente del ministerio público y se dio la custodia de la menor a la casa hogar del DIF.

Este caso corresponde a una combinación de fenómenos. El primero es el de la privación social y el segundo agresión sexual, con fomento de prostitución. En ambos casos, la madre es culpable por participar pasivamente



en el fenómeno de abuso sexual y de manera activa en la privación social y emocional al no atender adecuadamente a su hija.

CASO 5.

IZT.

Niño de ocho años del Fraccionamiento de Ex-Hacienda de Xalpa, atendido en el departamento de medicina, por las siguientes lesiones: retracción del labio inferior de la boca y rotura del prepucio. En la entrevista psicológica se determina que el paciente es producto de la segunda unión libre de la madre, quien al no ser capaz de atender a su hijo, lo abandonó en la casa de su tío. El maltrato físico y el abuso sexual fueron ocasionados por un hermanastro mayor que lo golpeaba, y quien retrajo frecuentemente el prepucio del menor. El caso recibió tratamiento quirúrgico. Los resultados del maltrato comprendieron una cicatriz en banda en la base del pene, enuresis nocturna y agresividad importante, se otorgó la custodia del niño de manera temporal a "Aldeas Infantiles y Juveniles" ubicada en Casa Nueva Huehuetoca México.

El caso ejemplifica la agresión sexual y física que puede sufrir un varón, por parte de un familiar no consanguíneo del mismo sexo. Asimismo se señala el desapego de la madre, quien prefirió mantener su seguridad económica, emocional y sexual evitando su compromiso con su hijo. Se hace hincapié en las consecuencias emocionales del paciente y la repercusión que tendrá en su comportamiento el hecho de vivir sin su familia en un hogar substitutivo.

CASO 6

Niña de ocho años de edad, del Bo de San Bartolo que ingresa a la clínica del maltrato, por presentar rotura vaginal grado 111. En la entrevista psicológica la paciente es producto de la primera unión libre de la madre, quien tiene el antecedente de haber sido violada en su infancia. Se estableció que el padre, alcohólico fue el agresor de la menor. La rotura vaginal se tratará quirúrgicamente y se dio apoyo psicológico a la paciente.

Se avisó al ministerio público y hoy en día la menor se encuentra hospitalizada y aún no se decide quién se hará cargo de ella.

Este caso simplifica dos hechos incontrovertibles el primero se refiere al fenómeno de abuso sexual en la variedad de incesto; el segundo es que en el desarrollo del mismo se conjuga que el padre es alcohólico y la madre, víctima de abuso sexual. Ambas situaciones son propias, en un momento dado, para el desarrollo del fenómeno ocurrido.

FENÓMENO DE DEPRIVACIÓN.

Desde siempre, el concepto del niño maltratado ha tenido a enfocarse bajo los aspectos del maltrato físico con sus consecuencias y esto se entiende en razón de que el traumatismo no accidental llamó inicialmente la atención hacia este problema tan importante desde el punto de vista de salud pública. Sin embargo con el estudio más profundo y extenso de estos pacientes se ha llegado a comprender que el cuidado y la falta de atención de la educación de estos niños., así como el abuso emocional pueden conllevar modos de maltrato tan profundos e incluso con efectos tan graves o más que los mismos del traumatismo físico. Se ha considerado que abusar del menor no sólo consiste en golpear físicamente, sino que abarca una amplia gama de hechos destructivos que lesionan el bienestar físico, emocional, social y cognitivo del niño.

Es importante señalar que las consecuencias de los diversos tipos de maltrato se superponen, mientras que otras se presentan más frecuentes en algunas variedades particulares de abuso.

Si se fuese categórico, podría decirse que prácticamente todas las variedades de maltrato descansan sobre bases de alteración psicológica y que esto puede ser el engranaje que determine las alteraciones o no del desarrollo emocional social, y cognitivo del niño.

No hay una definición completa del término, sin embargo se dice que "tiene lugar abandono infantil cuando las personas básicas del niño no las llevan a cabo".

La conducta es considerada psicológicamente abusiva cuando lleva un mensaje específico, para esa cultura, de rechazo o altera un proceso psicológico socialmente importante como el desarrollo de un concepto positivo coherente del yo. A continuación se presentan los casos.

CASOS

Niña de 14 años, del Bo de San Pedro Xalpa. Producto del segundo embarazo sin complicaciones. El padre de 37 años es campesino y la madre de 31 años se dedica al hogar.

Cinco hermanos de 17, 13, 8, 6 años y uno de nueve meses. La familia integrada se conforma con roles tradicionales de bajo nivel socioeconómico, con vivienda y alimentación deficientes. Se refiere que las relaciones conyugales son conflictivas por influencia de la abuela paterna, quien ocasionó una acusación de adulterio del padre hacia la madre. Esta permaneció en la cárcel durante cinco días y se liberó por falta de pruebas pues las aportaciones eran falsas. Durante esta situación, la madre se encontraba embarazada; hubo una separación entre la madre y sus hijos que duró tres meses, tiempo en que la paciente y sus hermanos estuvieron a cargo de la abuela paterna, sufriendo maltrato físico. Se refiere que la abuela era alcohólica y "metía hombre a la casa". Al regresar la madre con los hijos, el padre viajó a los Estados Unidos y se ausentó tres años sin que enviara ayuda económica; a su regreso, la paciente se trasladó al Estado de Hidalgo a trabajar como ayudante doméstica. La paciente fue llevada al DIF Municipal por presentar un cuadro clínico de 14 meses de evolución, caracterizado por la pérdida progresiva de apetito y preocupación por estar obesa; por esta razón se sometió a una dieta al mismo

tiempo que su vecina. Nueve meses después se quejó de dolor abdominal tipo cólico, náusea, vómito, calambres, cefalea, lipotimias, intolerancia al frío y amenorrea. Antes de su ingreso fue tratado con fármacos polivitamínicos, hierro y remedios de curanderos sin que se observara mejoría. Al momento de ser conducida por una señora cercana a la familia, había perdido 32 kg. Cuando ingresó al departamento de medicina se encontraba caquética, pálida, con el cabello seco y quebradizo. Signo de Tanner mamario y púbico grado 2. Durante sus visitas al departamento de medicina del DIF Huehuetoca se descartó daño orgánico mediante estudios de laboratorio y gabinete fue manejada con alimentación transpilórica por cinco días con estas medidas se logró un incremento de 8 kg. la evaluación del departamento de psicología del DIF Municipal demostró gran alteración del esquema corporal que la paciente no mostraba conciencia real de su situación que intentaba negar su sexualidad y tenía una fuerte tendencia regresiva. Se negaba a crecer y a menstruar. Luego de ser dada de alta, la paciente fue a vivir con la misma persona que la trajo, quien se responsabilizó de continuar asistiendo a sus citas en el DIF (psicológica, medicina). Cuando se presentó a su primer consulta acudió desaliñada pero con ganancia de peso. La paciente vive en el Bo. De San Pedro Xalpa, y su familia en Veracruz y ya no regresa a visitarla.

El fenómeno de anorexia nerviosa debe considerarse en todos los casos en que los pacientes, principalmente adolescentes del sexo femenino, pierdan peso de una manera exagerada y exista amenorrea. En este caso la evidente alteración de la dinámica familiar y el observar a una vecina someterse a una dieta, inconscientemente obligan a la paciente a tomar este modo de agresión contra sí misma. Esta problemática tan complicada requiere una atención especializada de gente que no solamente conozca el tema, sino que tenga franco interés en el mismo puesto que se requiere mucho tiempo de

tratamiento. Así, esta paciente podría tener un mejor pronóstico puesto que hay personas aparentemente interesadas en ayudarla y quizá la separación de su núcleo familiar la beneficie pero su deserción del tratamiento seguramente va a complicar su situación psicológica.

CASO 2

Niña de 13 años de edad, del Fraccionamiento Ex-Hacienda de Xalpa, que proviene de una familia nuclear disfuncional integrada por seis miembros. Existe un gran desapego entre la madre y su pareja e hijos pues aquella prefiere permanecer el mayor tiempo posible con su familia. Las relaciones del padre y los hijos son de indiferencia y de la paciente con los hermanos aparentemente normales. La madre habló de su inminente separación de su pareja por problemas de identificación. El padre por padecer diabetes mellitus, vive con gran depresión. La menor presenta desde tres meses atrás un cuadro que incluye vómito en número de ocho en 24 hrs. Y cefalea constante. Se presentó al DIF Municipal por persistir con los síntomas para lo cual se le empezó a tratar por el departamento de medicina, la paciente presentaba anorexia, adinamia y pérdida de aproximadamente 10 kg. Se observó en la paciente alteraciones conductuales como depresión y comportamientos delirantes. Al reinterrogar a la paciente y a los familiares sobre estos fenómenos, se precisó que estos síntomas se presentaban desde que la menor tenía nueve años de edad. En la exploración física se encontró aspecto caquéctico, además de persistir los vómitos. Después de descartar trastorno orgánico, el Departamento de Psicología del DIF Municipal identificó un conflicto de identidad femenina y desarrollo sexual, así como conductas autodestructivas (rascado de la piel hasta provocarse sangrado) y una

personalidad borderline. Se estableció el diagnóstico de anorexia bulímica ya que ha presentado en repetidas ocasiones períodos de anorexia sobre todo durante la menstruación. Por esta razón se inició psicoterapia individual y la menor presentó evidente mejoría.

Es muy probable que los conflictos familiares ocasionados por la desatención de la madre y por el estado de depresión del padre hacia la familia estén asociados lo cual ocasiona en la paciente un cuadro de anorexia que no es más que la respuesta de un menor a la agresión constante que siente y observa en su núcleo familiar. Afortunadamente la atención psicológica individual ha permitido que la paciente mejore. Sin embargo, queda por resolver el problema emocional de los padres y realizar una evaluación de los demás miembros de la familia, quienes también sufren las alteraciones de los padres y ahora el problema de su hermana.

MALTRATO FÍSICO.

El maltrato físico es uno de los más fáciles de identificar ya que se caracteriza por hematomas, raspaduras, fracturas en cualquier parte del cuerpo, el cual al igual como los antes mencionados también ocasiona problemas en el desarrollo y estabilidad emocional del niño, a continuación se presentarán algunos casos.

CASOS

Maltrato físico realizado por el padre. Varón de seis años de edad que es traído al DIF Municipal "porque tiene la mano inflamada" desde hace dos días. La madre notó una úlcera en un dedo de la mano izquierda. Al interrogar al paciente, éste refirió que estaba jugando en un charco de agua "a meter piedritas" y que después de sacarlas, también sacó la mano llena de sangre. La madre refirió que el paciente había variado las versiones de su narración en cuanto al origen de la lesión y que mencionó haberse cortado con un cuchillo, con un vidrio y con una quemadura de cigarro que le hizo un vecino que desconoce la familia. Cuando la madre descubrió la lesión, lavó la herida con agua y jabón y aplicó Merthiolate. Al notar que el dedo se había inflamado, el menor fue llevado al DIF.

El paciente es producto del embarazo número 11, la madre tenía 36 años en el momento de la concepción no deseada ni planeada. Parto eutócico, atendido en casa por enfermera. Madre de 42 años con escolaridad de cuarto año de primaria y dedicada al hogar, con antecedentes de haber sido maltratada por la madre. Padre de 44 años, taxista con escolaridad de sexto

año de primaria, fue abandonado por sus padres en la "merced" (área urbana de la ciudad de México principalmente comercial). La madre refiere que el padre es muy agresivo y que frecuentemente golpea a sus hijos sin causa aparente y en especial al paciente. El padre sufre alcoholismo social que lleva hasta la embriaguez; éste también tiene relaciones extramaritales ocasionales. Un hermano del menor de 23 años se encuentra en el reclusorio por violación y asociación delictuosa. Otro hermano de 18 años estuvo en el Consejo Tutelar por asalto a un taxista. El niño presenta en tórax y abdomen, diversas cicatrices; hay simetría de la mano izquierda por edema, está muy dolorosa y con ulceración en el dedo. El paciente es hiperquinético y sufre de terrores nocturnos, lo que agrava las relaciones personales. Se establece el diagnóstico de maltrato al menor, determinando como agresor al padre. Toda la familia recibe atención psicológica y considerando las características de la familia y el medio que la rodea el pronóstico es muy reservado.

Este caso ejemplifica la realidad social de muchas familias que viven en esta zona de Huehuetoca México. Existen antecedentes de maltrato en ambos progenitores, de tal suerte que el comportamiento agresivo se repite. Así, es necesario trabajar desde el punto de vista psicológico con toda la familia, principalmente con los hermanos que tienen características penales y con el caso propósito. Como ya se mencionó, el ambiente socioeconómico y cultural tan agresivo hace que el pronóstico sea muy reservado. El caso también permite establecer un hecho muy interesante aunque el paciente fue llevado al DIF por una alteración orgánica de naturaleza infecciosa, la presencia de diversas lesiones así como la incongruencia en la explicación del mecanismo lesivo permitieron sospechar la posibilidad de estar frente a un caso de maltrato.

CASO 2

Maltrato ejercido por la madrastra y pasividad del padre, así como acción protectora de la profesora de la primaria. Niña de nueve años de edad, que desde hace año y medio cuando su padre se unió a otra mujer; ha sido víctima de maltrato físico por parte de la madrastra. Ella la golpeaba en la cabeza, produciéndole hematomas y excoriaciones es nuevamente agredida con una caja de refrescos, lo cual ocasiona una herida cortante en la región frontal. Es conducida al departamento de medicina del DIF Municipal por su profesora de primaria, quien refiere que en varias ocasiones la paciente ha llegado lesionada a la escuela.

A la exploración física se encuentra peso y talla por debajo del perfil 3 para su edad y sexo. Presenta herida de tipo cortante en región frontal hasta periostio; presenta además pediculosis, caries múltiple y hematoma a nivel escapular. La paciente es producto del primer embarazo planeado y deseado. Los padres consumían alcohol diariamente y cuando la madre falleció los hijos quedaron al cuidado de los abuelos paternos durante dos años y medio; posteriormente el padre los trae consigo para integrarlos con su actual pareja. Padre de 28 años, procedente de Oaxaca, ayudante de albañil y por las tardes vende comida en su casa. Casado por regímenes civil y religioso, actualmente asiste al grupo de alcohólicos anónimos. Madrastra de 29 años procedente del estado de Guanajuato, con escolaridad primaria, casada por régimen civil y religioso, dedicada al hogar. Cursa su segundo embarazo de cuatro meses.

Refiere el padre que su pareja tiene "carácter fuerte" y que inclusive la maestra ya había hablado con ellos para evitar regaños y golpes constantes a

sus hijos. Mediante la visita domiciliaria de la trabajadora social se confirma el trato de la madrastra hacia la paciente y sus hermanos, ante la actitud sumisa y pasiva del padre. Después de analizar el caso, los menores son enviados a una institución de religiosas para dar tiempo a que la madrastra reciba tratamiento psicológico y se rehabilite. Ella se muestra cooperadora y con mejor disposición para recibir a los niños.

Este es el clásico ejemplo de los niños maltratados por una madrastra que no tiene antecedentes de maltrato y sí una educación básica. Por otro lado, está el maltratador pasivo quien acepta esta situación y quizá por encontrarse en control de su hábito alcohólico no desea involucrarse en el problema de maltrato. La disponibilidad de la madrastra para someterse a un tratamiento psicológico fue una medida muy saludable para esta pareja. Sin embargo los niños tienen que mantenerse alejados de la misma para evitar recibir nuevas agresiones. También es de llamar la atención la acción de la maestra de primaria para informarlo, su disponibilidad para proteger al menor es un ejemplo a seguir.

CASO 3

Dos hermanos afectados por el maltrato físico. Niña de tres años ocho meses y un varón de once meses de edad, hermanos y que son llevados al DIF Municipal por su tía paterna, quien señala que al visitar la casa de su hermano encontró a los niños solos y con diversas lesiones en la cara y cuerpo. Existe el antecedente de que una hermana de los niños falleció a consecuencia de maltrato infligido por el padre, quien por este hecho fue procesado y detenido durante un año; se le dejó en libertad por "falta de pruebas". Las lesiones

encontradas en la niña incluyen equimosis en cara, tórax, abdomen y extremidades, así como una fractura antigua de fémur izquierdo y lesiones óseas en el maxilar inferior y en el húmero izquierdo. El niño mostró diversos hematomas en la cara y en el pabellón auricular derecho. Por el antecedente señalado y en virtud de que la compañera del agresor es madrastra de los menores y ha tomado una actitud pasiva, los menores pasan para su custodia a la autoridad correspondiente. Por otra parte se ha levantado nueva acta por maltrato para el aspecto jurídico de este caso se lleva a cabo conforme a derecho.

Este es un ejemplo clásico de varios hechos, entre los cuales cabe destacar la ausencia de control de la familia que ha sufrido el fenómeno de maltrato hasta su consecuencia más grave, como es la muerte de un menor

Se conoce bien que la posibilidad de maltrato a otros menores de la familia puede ocurrir en 30% a 80% de los casos, según el estudio revisado. Obviamente el agresor no recibió tratamiento psicológico mientras estuvo detenido. Esta situación y la obtención de su libertad por "falta de pruebas" favorecen nuevamente el fenómeno de maltrato a los otros hijos. Asimismo, hay que recordar el comportamiento pasivo de la madrastra, la que también debe ser atendida psicológicamente puesto que casi con certeza su compañero ha de ser detenido de nuevo. Toda esta situación debe evitarla desde un principio la autoridad competente cuando queda bajo su responsabilidad la atención de una familia con esta problemática.

Cada uno de los casos de maltrato nos muestra que el niño tiene un pobre desarrollo (biopsicosocial) y que por tal motivo la preocupación de los

sistemas municipales DIF por proporcionarles las mejores condiciones resolviendo sus problemas) y darles las mejores alternativas para su adecuado desarrollo.

CONCLUSIONES

El panorama es difícil, puesto que los malos tratos al menor se han presentado desde que existe el hombre en la tierra, Esto no debe ser en ningún momento una justificante, sino un momento de reflexión para preguntarnos como seres sociales, ¿Qué hemos hecho y que estamos haciendo para modificar nuestro entorno, en beneficio de la colectividad?.

La respuesta es, lógicamente diferente en cada persona, tal vez, desde engranarnos a una maquinaria "productiva", predeterminada por potencias y concretarnos a vivir una pasividad social, ante los sucesos que inevitablemente afectan al ser humano. Hasta una toma de conciencia social, que nos de la oportunidad de salir de ese marasmo, no es posible seguir delegando el estandarte de la decrepitud a las siguientes generaciones, obstaculizando con ello nuestro desarrollo personal, conyugal familiar y social.

Como podemos apreciar, los aspectos sociales y económicos de una sociedad, de alguna forma pueden convertirse en factores incidentes para el maltrato a los niños, permeándose principalmente en el núcleo familiar con diferentes matices, desde presiones económicas y falta de habilidad para el manejo y solución de problemas, hasta falsas expectativas de los padres hacia los hijos. La educación es otro aspecto que no hay que perder de vista, pues es obligación en todo adulto el afrontar en forma responsable su paternidad.

Las causas del maltrato al menor son innumerables, por lo tanto prevenirlo es sumamente difícil ya que también esta es afectada por los medios masivos de comunicación como son los programas de televisión en donde hay mucha agresividad, la única forma de prevenir es mediante platicas informativas que sensibilicen a la población para que en un momento dado puedan manejar la situación. Pero es importante mencionar que no es imposible en la medida que haya una real voluntad política de las instituciones gubernamentales, sin embargo, una vez descubierto el acto, es imprescindible que ese menor no sea maltratado nuevamente.

En cuanto al partidismo en el equipo del DIF es muy difícil que este se presente ya que el profesionalismo de cada uno de los integrantes es intachable y en base a las necesidades y requerimientos de la comunidad.

De acuerdo a lo observable en los sujetos con los que tuve contacto fue que la única forma en que sabían educar a sus hijos era a base de golpes y gritos; y al examinar la interacción de estos padres durante su infancia con sus progenitores, era también a base de maltrato físico emocional.

Respecto al tratamiento jurídico ofrecido a las familiar en donde impera el maltrato, debe señalarse que en nuestro país no se tiene una clara concepción de lo que representa este fenómeno, y por lo tanto, el tratamiento en este rubro es sumamente deficiente, consideremos urgente que México se apegue a hacer cambios trascendentes a nivel legislativo en pro de los derechos infantiles y no solamente en cuestiones mercantiles y políticas como se han venido haciendo en este sexenio, cuya característica principal ha sido la política privatizadora que origina inevitablemente recortes de personal, desempleo, subempleo y en general los grandes contrastes sociales de extrema riqueza y extrema miseria económica e ideológica, enmarcando, el que mas tiene económicamente más vale socialmente.

Por todo lo anterior genera un clima de individualidad, deshumanización y desorganización, que se ve reflejado concretamente en el D.I.F. cuyo compromiso es el bienestar familiar, sin embargo por dichas razones arrastra viejos burocráticos, logrando en muy reducida proporción su objetivo.

Por otra parte, la orientación familiar representa un valioso instrumento al que se le debe poner mayor atención, la cual debe llegar a todos los sectores de la población, principalmente a las clases más desprotegidas, contrarrestando de alguna manera los efectos psicológicos del maltrato.

Por tal motivo es imprescindible estructurar un sistema jurídico mas apegado a la realidad, en donde el trabajo interdisciplinario tenga un soporte legal, es decir, cuando sea necesario el menor deberá ser separado de su familia para recibir atención, así mismo, se debe exigir jurídicamente a los padres asistir a tratamiento psicológico para mejorar su situación familiar.

Es muy difícil enfrentarse a este tipo de problemas cuando lo que se pretende es crear un ambiente de comunicación, tranquilidad y confianza entre padre e hijo, lo cual no se consigue mediante el castigo físico o emocional, pues crea como ya se sabe un total de desconfianza no solo hacia el padre, sino hacia todos los adultos.

Este es uno de los problemas a los que puede enfrentarse el psicólogo además existen otros, como las causas de rechazo hacia el niño por problemas económicos, matrimoniales (cónyuges que no se llevan bien y constantemente se agreden sin importar la presencia del niño, lo que puede conducirlo a estados de depresión), la drogadicción y el alcoholismo (el padre o la madre pueden ser adictos a alguna droga o al alcohol con lo que podría desencadenarse la agresividad).

Así mismo, cabe destacar que el efecto de la extrema pobreza y la frustración que supone la discriminación social, induce a la población a toparse con una barrera a sus ocupaciones tradicionales, debilitándose así el núcleo familiar. Las sociedades castigan a quienes las agreden, sin embargo, el abuso físico y psíquico del niño

también es una agresión por parte de la sociedad, de ésta forma el menor adopta un patrón comportamental, al que comunmente puede recurrir para expresarse dentro de la misma sociedad.

Despiadadamente podemos afirmar, es menos costoso proteger y rehabilitar a un niño ahora, que afrontar los costos humanos y sociales de un comportamiento social destructivo contra los cómplices de una calidad de vida infrahumano

De esta forma hacer énfasis en lo que la teoría del aprendizaje social nos dice acerca de que la presencia de agresión en contra de los hijos es un patrón de conducta aprendido a lo largo de la vida del sujeto. Es decir, se toman en cuenta los elementos del medio ambiente que facilitan el aprendizaje y expresión de esta conducta por medio de diferentes interrelaciones en sus diversos contactos sociales. Algo de importancia en cuanto a este aspecto y que posiblemente también influye en el aprendizaje de la agresión es la influencia de los medios masivos de comunicación, en donde se modelan conductas agresivas que pueden ser llevadas en la vida diaria.

BIBLIOGRAFIA

ARNAU, G. J. (1993): Diseños Experimentales en Psicología y Educación. México, Trillas.

ALVARES, G., CABALLERO, G. Y ESQUIVEL, A. (1986): “Programas de entrenamiento a padres golpadores para mejorar la interacción con sus hijos”. Tesis Profesional E.N.E.P. Iztacala.

AVILA, I. (1982): “Prevención del Maltrato en los niños”. Revista Mexicana de Pediatría, México, Vol. 49, No. 1, pág. 112.

BAEZA, H. C. Y DIF PREMAN. (1980): Programa de Terapia Grupal para Niños, México.

BAEZA, H. C. (1986): Síndrome del Niño Maltratado Espectro de un Problema”. Pediatría Práctica, Hospital Infantil México, Vol. 43.

BAEZA, H. C. (1980), Síndrome del Niño Maltratado, México, D.D.F.

BOSCH, H. (1979): Protección del Menor y Rehabilitación Familiar. México, S.I.S.N.M.

CARUSO, I. A. (1981): Psicoanálisis Marxismo y Utopía. México, Siglo XXI editores.

CURTIS, J. (1963): “Protección a la Infancia”. Revista Mexicana de Pediatría, Vol. 42, pág. 105.

- CHACE, N. F. (1979): Un Niño ha Sido Golpeado. Diana, México.
- DIF (1979): Funcionamiento. México, DIF PREMAN
- EASSON Y STEINHIBER. (1969): "El Niño Maltratado". Revista de la Facultad de Medicina, México, pág. 6-17
- FONCERRADA, M. (1982): "Niño Víctima del Maltrato Físico". Revista Mexicana L.M.S.S. México, pp. 457-469.
- FONTANA, V. S. (1985): En Defensa del Niño Maltratado. México, Pax.
- FONTANA, V.J. (1979): En defensa del niño maltratado. México, Pax.
- FREUD, A. (1949): "Agression in Relation to emotional development normal and pathological" Psychologic Study of the child, pp. 37-42.
- GISPERT, C. (1984): Teorías del desarrollo del niño. Barcelona, Océano (Enciclopedia de la Psicología).
- GONZÁLEZ, A. (1989): "La violación no es un hecho patológico individual ni un acto criminal aislado". Medio informativo, Vol. XI.
- GONZÁLEZ, A. Y TORIZ, P.A. (1985): "La terapia conductual en el tratamiento de padres agresores". Tesis de Licenciatura en Psicología, México, UNAM ENEP Iztacala.

- GUERRERO, R. (1977): La agresión del niño dentro de la familia. México, S.I.S.N.M.**
- HILGARD, E.R. Y BOWER, C.H: (1975): Teoría del aprendizaje. México, Trillas.**
- HUGALDE, G. (1978): El abuso hacia los niños y las teorías sobre la agresión.**
- ILLINGWORTH, R. (1982): El niño normal. México, Manual Moderno.**
- JOHNSON, R. (1976): La agresión en el hombre y en los animales. México, Manual Moderno.**
- JOHNSON, R. (1970): La Agresión en el hombre y en los animales. México, Diana.**
- KADUSHIN, A. Y MARTIN, J.A. (1985): El niño maltratado. Una interacción. México, De. Extemporáneos.**
- KEMPE, R.S. (1979): "The battered-child syndrome". Child Abuse and Neglect, vol. 9, 143-154 pp.**
- KEMPE, R.S. Y KEMPE, H.C. (1981): Niños maltratados. Madrid, Morata.**
- LORENZ, K. (1966): Desarrollo psicológico del niño. México, Nueva Editorial Interamericana.**
- LORENZ, K. (1981): Sobre la agresión, el pretendido mal. México, Siglo XXI.**

- MANZANO, C. (1981): "Síndrome del niño maltratado". Memorias DIF (informe anual), México.
- MARCOVICH, J. (1981): El niño maltratado, identificación y prevención. México, Diana.
- MARCOVICH, J. (1978): El maltrato a los hijos. El más oculto y menos controlado de todos los crímenes violentos. México, Edicol.
- MELNICK (1969): El cuestionamiento de la familia. México, Paidós.
- MEYER, K. (1970): The psychology of hostility. Chicago, Markham.
- MONTIEL, M. (1979): "La familia mexicana". Revista FEM, vol. 7, abril-junio.
- NIETO, C. (1983): Síndrome del niño maltratado. México, DDF.
- OSORIO Y NIETO, C.A. (1981): El niño maltratado. México, Trillas.
- PAREDES, M. (1985): "Síndrome del niño maltratado". Tesis de Licenciatura en Psicología. México, UNAM ENEP Iztacala.
- SCOTT, T. : "El abuso hacia los niños y teorías de maltrato". En Lozano (1988): "Determinación de las características de las madres maltratadoras". Tesis de Licenciatura en Psicología, México, UNAM ENEP- Iztacala.

SILVER, DUBLIN Y LOURIE. (1969): "Law enforcement officers as investigators and therapist in child sexual abuse. A training model". Child Abuse and Neglect. Vol. 8, 75-82 pp.

SQUIER, O. (1978): El primer año de vida del niño. México, Fondo de Cultura Económica.

IZT.



**U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA**