

197  
29.



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

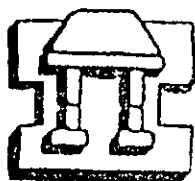
## CAMPUS IZTACALA

"CARACTERISTICAS DEL MALTRATO  
INFANTIL, CONSECUENCIAS EN LA  
ADULTEZ Y NEUROSIS "

T E S I S I N A  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LIC. EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A  
NICOLAS F<sup>centino</sup> RAMIREZ HERRERA

### ASESORES

LIC. ANGELES CAMPOS H.  
LIC. DIANA CORDOBA B.  
MTRO. SALVADOR SAPIEN



IZTACALA LOS REYES IZTACALA

JULIO DE

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

258937 1998



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 está 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.

Dedicada a *Teresita*

## AGRADECIMIENTOS

Gracias a mis padres. A mi "mamá" Dimpna por enseñarme las primeras letras que ahora son oraciones. A mis tíos Sergio, Gloria, Jaime, Inés y Elsa por su apoyo incondicional en horas difíciles. A mis primos Gi, Dip y Choche por todo su amor. A la familia Herrera por su cariño. A mis sinodales.

Gracias Isabel Villalobos Aguirre por estar en medio de mis "históricos ataques de histeria" y por todo tu apoyo y amor. O. muchas gracias por el apoyo incondicional que desde que te conozco me has brindado, tu amistad está conmigo siempre en la bolsa derecha del pantalón.

## INDICE

	Pág.
RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
JUSTIFICACION	9
OBJETIVOS	11
LIMITACIONES	12
METODOLOGIA	13
<b>1 CARACTERISTICAS DE LOS MALTRATADORES Y LOS MALTRATADOS</b>	<b>14</b>
1.1 Generalidades	14
1.2 Características de los niños víctimas del maltrato	19
1.3 Características de los padres perpetradores del maltrato	27
1.4 Características de la familia que maltrata	31
<b>2 POSIBLES CAUSAS DEL MALTRATO</b>	<b>35</b>
2.1 Causas en general	35
2.2 Factores socioeconómicos	40
2.3 Maltrato intergeneracional	43
2.4 El niño como provocador del maltrato	45
2.5 Embarazo no deseado	47
<b>3 CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL</b>	<b>50</b>
3.1 Consecuencias a nivel emocional y comportamental en los niños víctimas del maltrato	50
3.2 Consecuencias a nivel emocional y comportamental en los adultos	

	víctimas del maltrato en su niñez	56
<b>4</b>	<b>NEUROSIS</b>	
4.1	Definición	62
4.2	Etiología	64
4.3	Tipos de neurosis	67
4.4	Características emocionales y comportamentales de los neuróticos	74
4.5	Cuadro comparativo entre características de la neurosis y consecuencias del maltrato infantil	77
	<b>CONCLUSIONES</b>	81
	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	86

## RESUMEN

En esta tesina se presenta una revisión bibliográfica del tema de maltrato infantil sugiriéndose que una consecuencia a largo plazo de éste será la neurosis del adulto.

Para tal efecto se revisan las características de los niños maltratados, las de los padres y de las familias perpetradoras, las posibles causas -nivel socioeconómico, embarazo no deseado, el niño como causante de su propio maltrato, etc.-. Asimismo se revisaron las características de los adultos que en su niñez fueron maltratados para compararlas con las características de los neuróticos.

## INTRODUCCION

Es indudable que con el paso del tiempo se ha registrado un incremento constante del problema de maltrato infantil a nivel no sólo nacional, sino mundial.

Cada vez es más común el uso de la violencia física, emocional, e incluso sexual contra los niños, situación altamente preocupante cuando se piensa en las devastadoras consecuencias que este tipo de trato tiene para cualquier ser humano. La violencia contra los menores, particularmente la ejercida por sus propios padres, es un hecho socialmente extendido y aceptado, al grado que se piensa en ella como en un ejercicio común para educar, corregir, castigar, e inclusive, como una forma de descarga de las frustraciones cotidianas del adulto, mismas que suelen pasar desapercibidas para el niño.

Algunos padres justifican el maltrato físico, emocional y/o sexual, argumentando que el niño tiene la culpa; que es por su bien; que se lo ha buscado por desobediente, cuando lo cierto es que es tarea de los padres el buscar soluciones sin violencia, basadas en la capacidad del adulto de discernir entre diferentes opciones para educar o corregir, según sea el caso.

Woldenberg (1996) menciona atinadamente que "no se intenta negar que los niños necesitan límites y que los mismos resultan formativos, no obstante, la violencia es un límite abusivo, una agresión que se despliega, además, de manera alevosa, ventajosa."

Los padres de familia -que por supuesto no son los únicos que maltratan-, los educadores, los familiares, los desconocidos, e inclusive el personal encargado del resguardo y la seguridad de niños institucionalizados o de programas como el de ayuda a

niños de la calle, en ocasiones son incapaces de educar tendiendo a domesticar, es decir, a provocar la pérdida de la individualidad o del aprendizaje de la libre decisión, obteniéndose la sumisión del infante, generando así círculos de violencia y sublevación que finalizan en extremos tales como las lesiones a largo plazo e incluso la muerte, o en la fractura de la relación familiar.

De esta manera, el maltrato es entendido como una pauta común, como una práctica socialmente aceptada, en ocasiones alentada ya sea por los patrones de crianza o bien por las generaciones que han sido educadas de esta manera, pensando que es la mejor, quizá la única, forma de educar o corregir, logrando que el círculo vicioso del maltrato se perpetúe.

Algunas cifras, altamente desalentadoras, amplían más el panorama: En 1991 el DIF atendió 600 casos (Bosbach, 1992); en 1995 se atendieron 1872, y en los primeros tres meses de 1996 la cifra ascendía a 1928 casos (Fernández, 1996).

Posadas, Olayo y Nájjar (1996) describen que cada día se denuncian cinco casos de maltrato infantil nada más en la ciudad de México, pero que es posible que la cifra real sea el triple, ya que sólo se reporta el 40% de los casos.

Los esfuerzos que se realizan para prevenir el maltrato infantil no han sido suficientes, no sólo porque la población infantil aumenta día a día, sino también porque las instituciones, ya sean públicas o privadas, no se dan abasto ante un problema de tales dimensiones.

Otro factor que vale la pena destacar es la falta de investigaciones que permitan conocer el perfil del agresor y el perfil del niño maltratado; la escasez de programas



dirigidos a sensibilizar no sólo a padres de familia, sino a la población en general y de programas de intervención para víctimas y víctimas potenciales.

Además de los factores de crianza, existen otros factores determinantes que ponen en peligro a los niños, tales como los factores socioeconómicos, el desempleo, las tensiones en la pareja, y otros más, que desencadenan frustraciones en el adulto que pueden depositarse de manera violenta en el infante.

Los especialistas señalan que la problemática se agrava si hay casos de alcoholismo (Papalia y Wendkos, 1992), de desorganización familiar (Kempe y Kempe, 1985), de uso de drogas (Fontana, 1979), y de pobreza extrema (Salas, 1988). Además, existe un consenso general en cuanto al axioma de que los padres que fueron maltratados en su niñez son potenciales maltratadores (Osorio y Nieto, 1985; Lortia, 1990; Bowlby, 1981).

Así pues, la etiología del maltrato es compleja, ya que tanto puede obedecer a problemas de índole social como personal, incluso de índole histórica, ya que el derecho de maltratar a los hijos es, aunque no se afirme de manera explícita, una creencia muy arraigada en algunos padres generación tras generación

No es posible negar la importancia y trascendencia de las experiencias tempranas en el desarrollo de la personalidad del ser humano, así como tampoco se puede negar que las lesiones a nivel psíquico, resultado de un maltrato constante y severo, ya sea físico, emocional y/o sexual, son determinantes para la sanidad mental de un individuo adulto.

De acuerdo con las características que algunos autores plantean acerca del

comportamiento de niños víctimas de maltrato, es posible realizar una comparación entre las consecuencias del maltrato infantil y la neurosis.

De esta manera, el presente trabajo plantea que una de las consecuencias del maltrato infantil es la neurosis en la edad adulta.

Con tal propósito se sugiere realizar una comparación entre las características comportamentales del adulto que fue maltratado en su infancia y la sintomatología representativa de la neurosis.

Para tal efecto se proporcionan las siguientes definiciones:

#### Niño

Fairchild (1974) define niño como la persona inmadura cuya vida se ubica entre el nacimiento y la adolescencia. La Convención para los Derechos del Niño, organizada en 1989 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, define niño como todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años de edad, salvo que haya alcanzado la mayoría de edad (Melton, 1991).

#### Maltrato

Grandini (1989) dice que maltrato es toda lesión física o mental, infringida de una persona a otra, como resultado de descuido, premeditación o negligencia.

#### Maltrato infantil

Es necesaria una revisión de lo que se entiende por maltrato infantil, ya que, como ya se mencionó, al ser de uso común se pierden las dimensiones de lo que puede ser un castigo o una forma adecuada de educar.

Los límites precisos con respecto a lo que es permitido o no hacer a los niños debe obedecer al principio de que ninguna acción debe ser en detrimento de las facultades físicas o mentales del infante.

El maltrato que se infringe a los niños se ha dividido en tres áreas representativas, no forzosamente excluyentes entre sí: maltrato físico, maltrato emocional y maltrato sexual.

- **Maltrato físico.** El abuso físico contra el niño puede ser denominado "síndrome del niño golpeado" (Kempe, Silverman y Silver, 1962. Citados en Papalia y Wendkos, 1991).

Belmont (1993) dice que maltrato físico es toda lesión infringida al menor por un cuidador ante una conducta que a éste le parezca indeseable. Se trata del uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental, dirigida a herir (Kempe y Kempe, 1985; De Paul y Arrubarrena, 1995). Las lesiones incluyen trastornos en la piel más allá del enrojecimiento por una palmada dada en cualquier área que no sean las manos o las nalgas. En este tenor, podemos agregar que el maltrato físico no sólo sucede con palmadas, sino que se llegan a utilizar objetos tales como varas, zapatos, cordones eléctricos, etcétera, (Belmont, op. cit.) y que pueden ocasionar hematomas, quemaduras, lesiones en la cabeza, fracturas, daños abdominales o envenenamiento (Kempe y Kempe, op. cit.).

- **Maltrato emocional.** Stern (1991) define el maltrato emocional como aquel en el que exista la evidencia de desarrollo físico, motriz o psicológico deficiente y en el que haya evidencia de que la tensión emocional ha sido la causa de éste. Este puede ser positivo, en el caso de persecución emocional, o negativo, por la negación de afecto

normal.

González y cols. (1989) afirman que maltrato emocional es aquél con el que se critica y ridiculiza al niño y que hace uso de la humillación adjudicándole calificativos degradantes como feo, estúpido, cretino, etc. Se trata pues de una crónica hostilidad verbal en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y de un constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantil (desde la evitación hasta el confinamiento) por parte de cualquier adulto (De Paul y col., op. cit.).

No es posible desligar en su totalidad el maltrato emocional del físico, sin embargo, no es una generalidad que se presenten ambos al mismo tiempo, ya que un menor puede ser sujeto de amenazas, gritos y humillaciones sin que aparezca en ningún momento el maltrato físico, en ocasiones, basta la amenaza de que éste ocurrirá para despertar en el niño una serie de problemáticas emocionales.

- Maltrato sexual. Puede decirse que maltrato sexual y abuso sexual infantil, son términos que se utilizan para referirse a un mismo hecho, esto es, el ataque sexual de un adulto hacia un niño.

El maltrato sexual no sólo es el más difícil de detectar, sino también es la más aberrante forma de agredir a un niño, dado que ellos aún no pueden elegir con respecto al uso de sus cuerpos y con esto todo ataque -aunque en ocasiones el abuso sexual infantil no está acompañado de violencia física- es más artero, ya que el adulto está en facultad de comprender lo que está haciendo (Marcovich, 1981).

El Centro Nacional para el Abuso y Negligencia hacia el Niño en Estados Unidos, define este tipo de maltrato como contactos e interacciones entre un niño y un adulto

cuando se está empleando al primero para la estimulación sexual del perpetrador o de otra persona (Belmont, 1993). Por su parte, el Instituto Mexicano de Psiquiatría (1996) indica que no necesariamente debe tratarse de un adulto, sino también de cualquier adolescente que sea mayor que el infante.

### Neurosis

Sarafino y Armstrong (1988) la definen como un problema psicológico que incluye modalidades anormales de ansiedad, temor o estrés. Aunque puede tomar muchas formas, el neurótico tiene tres características principales: 1) sus problemas se relacionan con la ansiedad, el temor y el estrés a que está sometida su vida, 2) es infeliz, y 3) sus problemas psicológicos afectan sus relaciones sociales y su trabajo ya sea escolar o laboral.

La neurosis es la presencia de un conflicto que pone en peligro el funcionamiento integrado de la personalidad y se manifiesta por una angustia incontrolable (De la Fuente, 1974).

Battle (1982) opina que las neurosis son trastornos del campo vivencial del comportamiento, es decir, emociones, sentimientos y pensamientos, debidos a conflictos psíquicos. Se acompañan de ansiedad, que constituye el síntoma nuclear, y de la hipertrofia de la conciencia de enfermedad, con la característica de que presentan tanto una sintomatología psíquica como orgánica.

## JUSTIFICACION

Gracias a las investigaciones que se han realizado a lo largo del tiempo, tanto en el ámbito médico como en el psicológico, se tiene conocimiento de las posibles causas y de las consecuencias del maltrato infantil, sin embargo, el poseer conocimiento cabal de las consecuencias, ayudará definitivamente no sólo a resolver el conflicto, sino también a prevenirlo, favoreciendo la concientización de padres, profesionales y sociedad en general.

Una contribución para el mayor conocimiento de la consecuencias del maltrato infantil, como la que pretende este trabajo, ayudará a sensibilizar a la población con respecto al serio problema que es, no sólo maltratar en el presente a un niño, sino el daño a futuro que se le implica y que probablemente le impedirá desarrollarse y desenvolverse satisfactoriamente.

Además, al poseer herramientas suficientes para conocer una problemática tan cotidiana como es el maltrato hacia los niños, se facilita elaborar adecuados programas de intervención en caso de no haberse logrado la prevención.

Pese a las investigaciones sociales y psicológicas que se han realizado respecto al maltrato infantil, este autor juzga que no existe la suficiente información con respecto a las consecuencias en la adultez del maltrato infantil, -por lo menos en la investigación bibliográfica realizada para el presente proyecto-. Por lo anterior se propone de modo teórico, que una de las consecuencias para el adulto que sufrió maltrato infantil es la neurosis, ya que entre las posibles causas de ésta se encuentran las actitudes y tendencias engranadas en el carácter de los padres que actúan de forma repetitiva o

persistente en el sentido de quebrar la espontaneidad y la voluntad del niño (De la Fuente, 1974).

No se pretende menoscabar la importancia de estudios de campo para comprobar tal relación, sin embargo, las herramientas teóricas con las que se cuenta proporcionan, de inicio, bases suficientes para dar cuenta de esta afirmación, y con ello, de elementos de prevención e intervención como ya se había mencionado.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

Demostrar de manera teórica la relación entre las consecuencias del maltrato infantil en la adultez y las manifestaciones características de la neurosis.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características de los niños que han sido maltratados
- Describir las características de los padres y las familias que maltratan
- Identificar algunos de los factores que influyen en el maltrato hacia los niños
- Identificar algunas consecuencias del maltrato físico, emocional y/o sexual tanto en niños como en adultos que lo padecieron en su infancia
- Definir neurosis, los diversos tipos y su etiología.
- Describir las características de la neurosis.
- Describir las características de los neuróticos.



## LIMITACIONES

Una de las principales limitaciones para la realización de este proyecto se refiere a que las investigaciones con respecto a las consecuencias del maltrato infantil que se presentan en la infancia son muchas, pero, desgraciadamente, en lo referente a las consecuencias de tal maltrato en la edad adulta, -salvo que los adultos que han sido maltratados son potenciales maltratadores-, no existen investigaciones serias que indiquen cuáles son las problemáticas a nivel psicológico que han llegado a padecer, a largo plazo, las personas que fueron maltratadas durante su infancia.

Incluso, la conclusión del maltrato intergeneracional, que se toma prácticamente como axioma, no tiene los fundamentos de investigación suficientes como para poder afirmarlo categóricamente (Kadushin y Martin, 1985).

Otra limitación importante es la escasez de conocimientos médicos y psiquiátricos propia de la profesión de psicólogo, que favorece el riesgo de no contemplar datos significativos, especialmente referentes a la neurosis.

## METODOLOGIA

### HIPOTESIS

Existe relación entre la neurosis en el adulto y sus experiencias tempranas de maltrato.

### TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio de tipo retrospectivo y descriptivo, en función a los tópicos revisados y propuestas realizadas.

### PROCEDIMIENTO

Se realizarán revisiones bibliográficas y hemerográficas para obtener la información que satisfaga los objetivos y que compruebe o refute la hipótesis formulada.

## CAPITULO 1

### CARACTERISTICAS DE LOS MALTRATADORES Y LOS MALTRATADOS

#### 1.1 GENERALIDADES

El maltrato ha existido desde hace muchos siglos, no se trata pues de un problema de una época específica. Pese a que el hombre ha ido acrecentando sus conocimientos tanto en lo tecnológico como en lo médico y psicológico, el problema del maltrato no ha sido erradicado, e incluso, se puede afirmar, se ha agravado, aunque cierto es también que los esfuerzos por prevenirlo han aumentado.

De acuerdo con De Mause (1974), el infanticidio en la antigüedad era un hecho cotidiano y aceptado. Los niños eran arrojados a zanjas, envasados para que murieran de hambre y abandonados en cerros y caminos. Para romanos y griegos a todo niño que no fuera perfecto en forma o tamaño -de acuerdo a los cánones de belleza propios de la época-, que llorase demasiado o muy poco, generalmente se le daba muerte.

En la Europa del siglo XVII se hicieron algunos intentos para limitar el castigo corporal de los niños, pero fue hasta el siglo XVIII cuando se consiguió una reducción notable. Sin embargo, a medida que comenzaron a disminuir los azotes fue preciso buscar sustitutivos. Por ejemplo, encerrar a los niños en lugares oscuros fue una práctica muy generalizada en los siglos XVIII y XIX, se les metía a esos cuartos y permanecían horas en ellos.

En lo referente a la cultura mexicana, Parres (1978) al revisar el código

Mendocino, encuentra que los mazahuas castigaban a los niños desobedientes inclinando su cabeza sobre el humo de chiles tostados. Menciona también que en el mes séptimo y durante la celebración de la diosa Uixtocihuatl, los niños eran maltratados, llevados por los cabellos y arrojados al lodo para posteriormente ser sacrificados. Estas y otras formas de castigo muestran una educación severa, con el fin de crear guerreros vía el terror.

El primer caso de maltrato documentado en México en épocas recientes, data de 1965, en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional (Rodríguez, 1993). Es importante recalcar que el hecho de que haya sido el primer caso documentado, permite suponer que se trató de un ataque bastante serio, aunque las fuentes no especifican tales datos.

Una breve revisión hemerográfica permite apreciar la seriedad del problema de maltrato infantil actualmente en nuestro país: En 1991 el IMSS informó de 686 casos reportados y comprobados de maltrato (Acosta, 1991). El Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI) indicó que en el 50% de los casos de violencia en el hogar, ésta va dirigida hacia los niños (Cruz, 1995). Entre enero y septiembre de 1995 se registraron 1800 casos de violación a infantes, y de acuerdo con los especialistas sólo 30 de 100 casos son reportados (Cruz, 1995).

Las cifras arriba mencionadas se refieren sólo a la zona metropolitana, si se piensa que el maltrato es común también en los estados de la república, el problema toma dimensiones epidémicas.

La primera institución oficial abocada al problema del maltrato infantil en México fue el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN) en el año de 1968. En mayo de

1980 se instaló el Consejo Consultivo para las acciones en Beneficio del Menor Maltratado (DIF, 1993).

El problema del maltrato hacia los niños es grave, ha existido de mucho tiempo atrás y, por supuesto, necesita de una intervención rápida y eficaz por parte de especialistas en el área médica y, de manera más relevante, en el área psicológica.

Wolfe y cols. (1991) argumentan que hace falta una distinción clara entre formas aceptables de castigo y el maltrato infantil. Las definiciones legales de abuso son insuficientes para cubrir los aspectos operativos, debido a que en función de valores culturales, de historia y de normas sociales, lo que es abuso para una persona es disciplina para otra.

Puede decirse que para comprender el maltrato hacia los niños es necesario plantear un problema: la actitud general que considera el castigo corporal como un método adecuado para disciplinar al niño (Kadushin, 1985).

No podemos medir la gravedad del maltrato sino a partir de las consecuencias que ocasiona y siempre que éstas sean nocivas, no importando si se inflinge a diario u ocasionalmente, por lo que es necesario definir claramente el término.

Los diferentes especialistas opinan que el maltrato infantil es una enfermedad social, que implica violencia física, abandono físico y emocional, abuso y explotación sexual, que puede incluir un conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psíquicos, o bien omisiones intencionadas por parte de los padres, tutores, custodios o cualquier persona mayor que el niño.

Las definiciones de los diversos autores convergen en dos tipos de maltrato: el físico y el mental o emocional, y pese a que no todos lo mencionan, el maltrato sexual es cada vez más reconocido como tal. Este tipo de abuso y la falta de denuncia de estos actos implican una seria carga moral para la sociedad.

De esta manera, el maltrato hacia los niños puede dividirse básicamente en tres modalidades no excluyentes entre sí: maltrato físico, maltrato emocional y maltrato sexual, pudiendo presentarse de forma individual, conjunta o alternada.

Ya en la introducción se apuntaban algunas definiciones preliminares del maltrato y sus modalidades, pero vale la pena agregar algunos datos:

Maltrato físico es considerado como cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño, o le coloque en grave riesgo de padecerlo, implica pues la existencia de actos físicos nocivos contra el menor.

Esta clase de maltrato puede ser de tipo moderado; esto es cuando el niño presenta lesiones físicas no accidentales con daños temporales y reparables; de tipo irreparable que involucra daños permanentes que ponen en riesgo la vida del infante, o bien, de tipo fatal, que es cuando el niño muere a consecuencia del maltrato.

El maltrato emocional es aquél que se utiliza contra el niño con el fin de criticarlo y ridiculizarlo públicamente, asimismo se hace uso de la humillación, generalmente por medio de verbalizaciones hostiles y denigrantes. Esta clase de maltrato puede ser de tipo activo o pasivo. En el primero, el resultado de la interacción de los adultos y el niño son los insultos, injurias, humillaciones y amenazas hacia éste último. En el segundo el niño

es víctima de una inconsistencia, o de una total carencia, de interacción afectiva por parte de los adultos que se encargan de él.

Desde luego estas categorías de maltrato no se han mencionado siguiendo un orden de importancia, ya que ninguna es menos dañina que la otra, más bien todas tienen grados de afectación suficientes para tener repercusiones graves a corto, mediano y largo plazo.

Ahora bien, el maltrato sexual es el menos denunciado por parte de quienes lo han sufrido y de las personas que conviven con el problema. La no denuncia complica aún más la situación, porque no es posible realizar un adecuado trabajo de prevención o de intervención con los involucrados.

El maltrato sexual puede definirse como cualquier clase de abuso sexual (consumación de actos sexuales o utilizar a otro individuo como objeto de estimulación sexual) contra una persona menor de 18 años por parte de un adulto con posición de poder o autoridad sobre el niño.

Villalobos (1993) enumera otras modalidades respecto al abuso sexual infantil tales como comentarios seductores o sexualmente explícitos, exhibicionismo, masturbación ya sea del adulto en presencia del niño, del niño perpetrada por el adulto, o del niño a sí mismo observada por el adulto, inducir o forzar a la pornografía, inducir o forzar a la prostitución, coito forzado o no, hetero u homosexual y ya sea vaginal, oral o anal.

Sumado a lo anterior hay que agregar que la creencia de que son extraños los que perpetran la violación de los niños es más mito que realidad. se ha encontrado que por lo

general el abuso proviene de padres, parientes o amigos cercanos. También se ha difundido la idea de que la violación a los niños es un acto violento, cuando que en la mayoría de los casos es más bien la seducción, la coerción y/o la amenaza lo que provoca que el niño ceda ante las demandas sexuales del adulto (Villalobos, 1996).

## 1.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS VÍCTIMAS DEL MALTRATO

Como ya se dijo, existen diferentes formas de maltrato que, aunadas a la estructura de personalidad de cada individuo, provocan la existencia de características diferentes para cada víctima, ya que la situación social, la personalidad de los padres, su nivel económico y educativo está directamente relacionado con el tipo de maltrato que infligen.

La detección oportuna de los niños que han sido víctimas de maltrato sólo se puede lograr si se conocen las características más importantes que presentan éstos.

El denominado síndrome de retraso en el desarrollo suele aparecer durante las primeras etapas del maltrato (Papalia y Wendkos, 1992), por lo general durante los dos primeros años de vida, aunque puede prolongarse durante toda la infancia, el niño no progresa normalmente en su desarrollo, está demasiado agitado y es difícil de tener en brazos, se muestra ansioso, con llanto excesivo, inquieto, con vómito posterior a la ingesta de alimentos (Rodríguez, 1993). No obstante, el lactante que ha sido maltratado puede no mostrar anomalías psicológicas o del desarrollo, ya que entre episodios de malos tratos puede ser objeto de atenciones positivas y estimulación. Este tratamiento tan inconsecuente explica la observación, tan molesta para algunos especialistas, de que



un niño puede comportarse de un modo positivo con aquella persona que le ha maltratado reiteradamente.

En realidad muchos de estos niños siguen buscando el amor de sus padres a no ser que hayan perdido toda esperanza, pueden no conocer otra clase de atenciones y aceptarán, por lo general, la violencia como algo natural (Kempe y Kempe, 1985).

Con respecto a la edad y al sexo en la que existe una mayor incidencia de maltrato parece no haber consenso entre los autores, Fontana (1979) y Szur (1991) opinan que la incidencia de maltrato es más frecuente entre los tres y los seis años, sin encontrar diferencias importantes respecto al sexo de las víctimas.

Ortega (1989), en un informe entregado al DIF, dice que de los aproximadamente 1200 casos reportados a esta institución en el transcurso de 1989, la más alta incidencia se ubica entre los seis y los doce años, observando que el problema decrece conforme aumenta la edad de los niños y que la mayoría de las víctimas pertenece al sexo femenino.

Por su parte Marcovich (1978) de acuerdo a información de periódicos y reportes médicos, concluye que el riesgo de ser agredido es mayor durante la primera semana de vida y posteriormente cuando se rebasa el primer año, especialmente entre los cuatro y los seis, sin encontrar diferencia significativa con respecto al sexo.

Molina (1992) opina que el período más crítico es entre los tres meses y los tres años, ya que la llegada de un recién nacido provoca la necesidad de atenciones y vigilancia de sus padres, mermando algunas actividades sociales que deberán ser modificadas u olvidadas, provocando frustración e ira que puede reflejarse en malos

tratos para los hijos.

Por otro lado un niño con temperamento difícil, que rompe en llanto a todas horas, que sólo desea que lo carguen, que casi no duerme durante las noches, etc., puede hacer que los padres pierdan el control, y de manera similar ocurre cuando el niño sufre algún tipo de anormalidad física o psicológica.

Main (citado en Gutiérrez, 1992) en observaciones a familias abusivas, encuentra que el niño que ha sufrido abuso no demuestra tristeza o preocupación por el dolor de los demás, son niños retraídos que evitan la compañía de otros.

Estos niños suelen reconocer fácilmente los errores de los demás, reprobándolos y de ser posible castigándolos, pero muy difícilmente logran ver sus propios errores y cuando lo hacen siempre lo justifican como una reacción al mal comportamiento de los demás (Rodríguez, 1993).

González y cols. (1989) observa en niveles físicos, comportamentales y emocionales las diversas características que presentan los niños con problemas de maltrato. A nivel físico suelen ser niños esqueléticos, descuidados, con fracturas mal atendidas que les han producido deformaciones físicas, además se observan cicatrices en el cuerpo. Sus padres los reportan como débiles, frágiles, que por cualquier cosa se fracturan o les salen moretones. Son de baja talla y por lo general presentan un crecimiento deficiente y mala nutrición, justificada por lo padres por una supuesta negativa a comer por parte del niño.

A nivel de socialización, el niño maltratado es por lo general deficiente en sus relaciones interpersonales, aislado, con la mirada triste, evita cualquier contacto, ya sea

visual o físico, no responde a las manifestaciones amistosas. Siguiendo a los mismos autores, se tiene que los niños se vuelven muy irritables, poco amables, con personalidad reprimida e incapaces de manifestar sus deseos. Pueden también negarse a hablar, adoptar comportamientos de niños de menor edad, son aislados, rehuyen la compañía de los demás y permanecen largo tiempo sin hacer nada y en un rincón sentados e inmóviles con la vista baja. Es común que tengan retraso a nivel motor, social, cognitivo y de lenguaje.

Es difícil que estos niños establezcan buenas relaciones de amistad, les da miedo confiar en alguien y, cuando lo hacen, a la menor insinuación de desagrado inhiben su amistad, tienden al retraimiento o a pelear sin motivo aparente. Lo más probable es que nunca lleguen a establecer relaciones interpersonales agradables, placenteras y duraderas.

Estos niños se proyectan como malos por su comportamiento incorregible y agresividad. Están carentes de espontaneidad y alegría, son desconfiados e inseguros.

A nivel emocional, González y cols. (op. cit.) observan tristeza y depresión. Estos menores muestran impedimento para establecer relaciones con los demás, son afectados en su autoestima, lo cual los vuelve seres llenos de miedos, convirtiéndose ya sea en rebeldes o en unas personas totalmente pasivas.

Las víctimas difícilmente reconocen sus propios sentimientos y deseos y cuando lo hacen, siempre ocupan el segundo lugar respecto a los deseos de los demás, son niños en los que se percibe soledad y angustia.

Montesinos (1978) reafirma lo anterior cuando opina que las ideas y necesidades

de estos niños carecen de valor para ellos mismos y que el castigo que reciben por parte de los demás lo justifican porque creen que poseen una torpeza crónica.

Algunas investigaciones recientes respecto a las características de los niños maltratados arrojan los siguientes datos:

Martin (1981) encontró que el 88% de una población de niños maltratados presentaba retardo mental, retraso o falta en el área de lenguaje, disturbios emocionales y defectos físicos.

Cohn (citado en Martin, op. cit.) al revisar un programa de tratamiento para niños maltratados encontró que el 70% de éstos no se relacionaban adecuadamente con otros niños y el 57% tenía desviaciones con respecto a su interrelación con adultos. Más de la mitad de estos niños tenían un pobre autoconcepto y dificultades para dar y recibir afecto. Fueron descritos como individuos generalmente infelices y en un 40% de los casos presentaron agresión, apatía y dificultades para reaccionar a los cambios del ambiente que los rodea.

Szur (1991) en un estudio realizado a 50 niños maltratados físicamente, encontró un alto índice de síntomas de confusión emocional. El 66% mostró una "deteriorada capacidad para el placer"; el 62% enuresis y perturbaciones del sueño; el 52% baja autoestima, hipervigilancia, conducta precoz y problemas de aprendizaje, siendo todos niños disociados o muy agresivos.

Hernández de Viniegra (s/f), en un estudio realizado para el Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF), reporta que el niño maltratado presenta una condición antropomórfica inferior a la normal. Adicionalmente, una buena cantidad de casos

presenta cicatrices múltiples. Por medio de entrevistas se detecta una larga secuela de accidentes, caídas atropellamientos, quemaduras, etc., muchos de los cuales pasaron totalmente desapercibidos para sus padres o incluso fueron provocados por los mismos.

Según este reporte, estos niños han pasado buena parte de su vida ya sea encerrados en un cuarto, sin ningún tipo de cuidado, o conviviendo con una familia completamente desorganizada o desintegrada. Desde muy temprana edad han estado sujetos a castigos por faltas que no guardan relación alguna con la dureza del castigo. Muestran con gran frecuencia problemas de lenguaje, como el tartamudeo que aumenta en presencia de la madre o el padre, o repertorios anormalmente restringidos para su edad cronológica, que sugieren un aislamiento y una gran represión agresiva por parte de los padres. Generalmente los repertorios básicos de atención, discriminación, seguimiento de instrucciones, se observan disminuidos en todas las actividades, además son niños con gran ansiedad y miedo.

Rodríguez (op. cit.) también describe que entre los preescolares, es común mordisquear las uñas, chuparse el dedo, mantenerse hiperactivo, la retención de heces fecales, enuresis y los ya mencionados trastornos del lenguaje. Entre los escolares se presenta distracción, miedos excesivos, tics, cefaleas, anorexia, trastornos de escritura, además de daños completos como son el desinterés, la tristeza e incluso el autismo.

Estos niños, aparte de los problemas ya descritos pueden manifestar dolores abdominales y tener problemas de sueño, falta de continuidad en sus acciones, exageración en algunas conductas para llamar la atención (Fontana, 1979).

Existe en estos niños lo que Kadushin (1985) denomina "helada vigilancia", en la que los pequeños vigilan constantemente, manifestando más adelante, cuando se sienten

más libres para hablar, una notable memoria de su entorno físico y de los sucesos. Es como si no pudiesen tener nada como garantizado, sino que tuvieran que mantenerse constantemente en guardia para evitar disgustos, para intentar agradar. No sonríen espontáneamente ni establecen contacto visual, es como si pensarán que al no mirar cara a cara a nadie se hicieran invisibles y, por lo tanto, libres de ataques.

Isaías (1978) afirma que estos infantes se sienten poco satisfechos de sí mismos, por lo general piensan que son estúpidos, malos y antipáticos. Exigen mucho de sí mismos en cuanto a hacer las cosas bien, pero muy poco cuando se trata de agradar y despertar auténtico interés.

Sin embargo, no todos los niños víctimas de maltrato encajan en el amplio cuadro arriba descrito, hay algunos que no son sumisos ni asustadizos, más bien son marcadamente agresivos. Algunos autores confirman que no todos los niños que han sido maltratados son dóciles y están ansiosos por agradar. Por lo menos una cuarta parte son negativistas, agresivos, destructores y con frecuencia también hiperactivos (comúnmente designados como incontrolables) y berrinchudos (Kempe y Kempe, 1985; Gutiérrez, 1992). Algunos niños responden a la experiencia de la agresión con una actividad casi maniaca; se mueven constantemente, no pueden estarse quietos o prestar atención más que un instante, siendo prácticamente incapaces de jugar aceptablemente con otros niños. Este comportamiento puede ser una imitación de las agresiones que han experimentado, pero es tan insoportable a nivel social que constantemente son rechazados de la escuela maternal o de cualquier grupo de juego, a no ser que se realice un esfuerzo especial para modificar su comportamiento.

Respecto al juego resulta sumamente importante notar que cuando todos los que juegan son víctimas de maltrato, el juego está saturado de agresiones, que se manifiestan

en jalones bruscos y riñas, estos niños se comunican entre ellos por medio de la violencia (Molina, 1992).

Kadushin (1985) agrega a lo anterior que se trata de niños sumamente difíciles de manejar, que no escuchan advertencias, aparentemente refractarios a cualquier razonamiento o represión y que constantemente están atacando a otros niños, porque siempre que puedan abusar de alguien más débil que ellos lo harán (Posadas y cols., 1996). La única atención que parecen buscar es de índole negativa y frecuentemente su lenguaje es incluso más agresivo que su propio comportamiento.

Pueden resultar prácticamente incomprensibles, algunas veces se muestran cariñosos y dóciles, mientras que otras son impulsivos y destructivos sin ninguna provocación aparente. No puede generalizarse con respecto a estos niños, pero es posible que estén enfrentándose con el problema de desarrollar una identidad, lo cual puede resultar sumamente difícil en los de corta edad que han sido agraviados.

La violencia produce violencia, y a mayor grado de maltrato sufrido por el menor, mayor su agresividad, formándose así un círculo vicioso que explica, entre otras cosas, porque el niño maltratado y agresivo tiene una mayor identificación con el padre agresor que con el otro progenitor (Osorio y Nieto, 1985).

Lo anterior permite apreciar una relación entre aquéllos que han sido violentados severamente y las características del niño incontrolable. Así pues, el maltrato enfermizo y constante no puede controlar las conductas inaceptables de los niños, sino que por el contrario, las conductas se irán tornando cada vez más destructivas y con ello aumentará la cantidad y la fuerza de los golpes, cerrándose un ciclo difícil de romper.

Los niños que no han sido violentados físicamente con frecuencia, pero que son víctimas de abuso emocional vía gritos, amenazas, humillaciones, etc., son más propensos a tener una actitud general de retraimiento y sumisión.

Así pues, las características de los niños maltratados no son sino consecuencia de las características propias de los padres que maltratan, mismas que se revisarán a continuación.

### 1.3 CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES PERPETRADORES DE MALTRATO

Hasta hace algunos años se consideraba que el maltrato a menores constituía una situación excepcional, producto de circunstancias poco comunes y de mentes enfermas. Sin embargo esto no es cierto, los agresores, en su mayoría, son personas que se desenvuelven normalmente en su trabajo o en sus labores cotidianas (Lortia, 1990).

Los padres que maltratan descargan en los niños sus frustraciones, se comunican con los demás -niños y adultos- por medio de la violencia. Se ha encontrado que tienen severos problemas emocionales y el agresor es descrito como impulsivo e inmaduro (Molina, 1992). Kempe y Kempe (op.cit.) opinan que la mayoría de estos padres presenta una angustia indebida acerca de sus capacidades parentales, están escasamente informados y su aptitud para tratar a sus hijos varía en gran medida. Los padres que tienden a maltratar a sus hijos consideran también que el castigo físico constituye un método apropiado para tratarlos, así, al no ver otra solución, continúan dentro del mismo círculo vicioso: castigo - deterioro de la relación con el niño - frustración - castigo.



Tanto González y cols. (1989) como Kadushin (op.cit.) opinan que se trata de sujetos con baja autoestima, inseguros de sí mismos, tienen escasa capacidad para tolerar la frustración y la demora de la satisfacción, inadaptados socialmente, incomprendidos por todos, que pasan fácilmente de la impulsividad a la depresión y que ante situaciones problemáticas actúan violentamente. Juzgan que los niños, inclusive los muy pequeños, tienen una desobediencia deliberada y mal intencionada, por lo que la disciplina estricta resulta así justificada. Suelen tener bajo nivel académico, sufren de dificultad para controlar su agresión, tienen personalidad rígida, dominante e impulsiva, aislada del resto de la comunidad y del resto de los familiares y los padres varones simpatizan poco con las actividades de crianza. Los padres que maltratan tienen una historia de maltrato o rechazo durante su infancia.

Jorgensen (1990) sostiene que pueden padecer problemas mentales o emocionales, ser adictos a las drogas o al alcohol, sufrir ansiedad, falta de asertividad y desórdenes de personalidad como ser antisociales, border-line (con mecanismos tanto neuróticos como psicóticos) (Kolb, 1992), narcisistas y pasivos-agresivos, pueden también ser víctimas de un impacto emocional al haber sido a su vez maltratados y tener en la actualidad una vida estresante.

Los padres de familia que maltratan generalmente utilizan ineficaces, mal dirigidas y destructivas aproximaciones a lo que es la disciplina con sus hijos.

Investigadores del Hospital Infantil de México, señalan haber encontrado entre los padres maltratadores sentimientos de autodevaluación, de aislamiento social, de desconfianza con el medio y facilidad de expresión de los impulsos agresivos. Estas características pueden ser incluidas en cualquiera de los patrones de personalidad siguientes: crónicamente agresivos, compulsivos y de tipología emocional indiferente así

como pasivo-dependiente (Rodríguez, 1993).

Martin (1981) distingue diferentes tipos de padres abusivos, los coercitivos, donde un agresor es pasivo y el otro activo o los dos activos; los padres expectantes que tienen expectativas no reales con respecto a las habilidades del niño y los padres de rol invertido que piensan que el niño llenará de amor los vacíos emocionales que tengan.

Por su parte Fontana (1979) propone la siguiente clasificación:

- Padres emocionalmente inmaduros.- Aquéllos que tienen miedo de crecer. Son inseguros e intentan tener un sentido de seguridad estableciendo las leyes del hogar.
- Padres mentalmente deficientes e ignorantes.- Por lo común buscan la forma de escapar de la responsabilidad por medio de la falta de atención, el abandono o el maltrato exagerado hacia sus hijos.
- Padres neuróticos o psicóticos.- En su frustración por sentirse incapaces de cuidar o de compartir golpean al ser cercano más vulnerable; aunque Wolfe y Cols. (1991) afirman que los estudios sugieren que el porcentaje de padres abusivos que podrían ser considerados como psicóticos es aproximadamente sólo de un 5%.
- Padres disciplinarios.- Tienen dos convicciones. En primer lugar que tienen derecho a educar a su hijo como les plazca, y segundo, que sólo están intentando hacer lo mejor que pueden para enseñar respeto.
- Padres criminal-sádicos.- Hay un grupo que golpea, atormenta y mata, y puede considerarse que lo hacen por puro placer. Son amorales y retraídos.

- **Padres toxicómanos.**- Son padres que pueden dejar a sus hijos sólo durante horas e incluso días enteros. No se permiten comprar los artículos que cubrirían las necesidades de sus hijos porque todo el dinero lo consumen en drogas.

- **Padres pasivos.**- Las mujeres, por lo general son pasivas, débiles, temerosas de sus maridos, permitiendo que sus esposos maltraten a los niños, incluso pensando que así no se desintegrará la familia.

Todos estos padres siempre han creído que el aprendizaje ocurre mediante el castigo de los comportamientos indeseables, y que no es necesario elogiar al niño cuando observa un comportamiento apropiado.

Es claro que los padres perpetradores de maltrato tienen problemas para controlar los impulsos de ira y que hay problemáticas de índole personal o social que desencadenan más y más el maltrato hacia sus hijos. Ortega (1995) dice que no existe una categoría común de diagnóstico en que se pudiera clasificar a la mayoría de los progenitores que maltratan, en algunos casos se observan estados psicóticos moderadamente activos, más comunes con las neurosis y las perturbaciones de carácter, enfermedades psicosomáticas y algún grado de depresión. Así, el maltrato a los hijos puede entenderse como un tipo particular de interacción padres-hijo.

No puede esperarse que los padres resuelvan solos el problema, es importante recalcar que ellos también necesitan ayuda, sin embargo, la actitud generalizada hacia ellos es de desacuerdo, prejuicio, desaprobación y rechazo, sin considerar que no sólo son parte del problema, sino el problema a resolver. La gran mayoría se encuentra ante una situación generadora de ansiedad que no pueden canalizar más que a través de la indiferencia, y, en el peor de los casos, por medio de la violencia.

La ignorancia, el escaso o nulo deseo de saber cuáles son las etapas por las que atraviesa un niño en su desarrollo y las falsas expectativas, son factores que confluyen para que el maltrato infantil se produzca y genere un círculo de violencia.

#### 1.4 CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA QUE MALTRATA

Sin embargo, los padres por sí mismos no son la causa de que se presente el maltrato, ya que ellos también se desenvuelven en un sistema familiar que posee características muy particulares.

Una familia es un pequeño sistema social conformado por individuos que se interrelacionan a través de fuertes lazos de afecto y lealtad, comprometidos en torno al hogar y que persisten en el sistema a lo largo de años o décadas.

El propósito de las familias es proveer un contexto que sustente la necesidad de logro para todos sus miembros. Una familia se considera lo suficientemente buena cuando proporciona los elementos específicos que solucionarán las necesidades específicas de cada integrante de ella.

No obstante, en el caso de las familias en las que existe el problema de la violencia, ya sea entre la pareja o de uno de los cónyuges hacia los hijos, se observa que las necesidades y propósitos de la familia no se cumplen por lo que presentan características distintivas.

Para que una familia funcione bien requiere de relaciones maritales satisfactorias, solidaridad entre los padres, relaciones afectivas y de solidaridad entre los hermanos y entre padres e hijos. Lo que se observa en una familia en deterioro son los denominados

chivos expiatorios, el aislamiento de los niños, o la inclusión forzada de un menor en relaciones familiares a través de coaliciones o alineamientos apropiados para fortalecer el poder de uno de los cónyuges (Bentovim, 1991).

La familia en la que ocurre el maltrato contra uno o contra todos los hijos, presenta un conflicto conyugal explícito, caracterizado por la oposición constante y sistemática de un integrante de la pareja a otro, además, las deformidades físicas, las enfermedades crónicas, el lento desarrollo intelectual y los problemas psiquiátricos, son factores que suelen estimular a las familias a violentarse contra un niño (Ellerstein, 1981).

Se podría pensar que las incómodas condiciones de la familia, la dependencia económica de uno de los integrantes de la pareja (con más frecuencia la mujer) y las dificultades de habitabilidad, contribuyen de manera relevante a desalentar la interrupción del vínculo insatisfactorio (Stefano, 1989).

En estas familias, González y cols. (op.cit.) observan inestabilidad, desorganización, a veces enfermedades, conducta antisocial, alimentos insuficientes, suciedad, mala administración del dinero, falta de empleo, embarazos no deseados y en general un gran desorden y Kadushin (op.cit.) agrega que se trata de familias con bajos ingresos y tres o menos hijos, donde por lo general se evidencia una gran discordia familiar y tensión.

Estudios comparativos de familias que maltratan y familias que no maltratan muestran que en las primeras la interacción padres-hijo es menos positiva, menos centrada en el niño y menos tolerante de la conducta del infante.

Serapio (s/f) señala que todos los hijos sufren y que el maltrato refleja el resentimiento y la ira por tener que atender las necesidades de otros. Molina (1992) añade a las características anteriores la existencia de lo que denomina una "herida sentimental" en uno de los progenitores cuando uno de los hijos se une más estrechamente al otro padre.

En el aspecto social, estas familias no se integran con su comunidad, los roles o actividades se distribuyen por imposición ya que la vida familiar es desordenada. No hay intercambio de información entre padres e hijos, por lo que no aprenden a comunicarse sus experiencias. Los niños no son escuchados y predominan el golpe y el grito. El maltrato infantil se ha asociado con familias en las que el alcohol y las drogas son comunes, así como en familias reconstruidas en donde hay un padrastro o madrastra (Papalia y Wendkos, 1992; Gutiérrez, 1992).

Wolfe y cols. (1991) dividen en tres tipos a las familias con problemas de maltrato:

- Familias de abuso físico.- Son aquéllas en las que hay clara evidencia física de lesiones no accidentales.
  
- Familias de riesgo circunstancial.- Son las que no demuestran la evidencia antes mencionada, pero que son sospechosas de abuso o que en potencia pueden llegar a serlo.
  
- Familias problema.- En ellas no es probable, al menos de manera considerable, el abuso.

Otro factor a tomar en cuenta es la disputa por la autoridad familiar entre los padres, es decir, cuando existen diferencias, contradicciones, antagonismos importantes entre los valores y las costumbres de los miembros de la pareja y buscan en los hijos aliados que les obedezcan y apoyen, propiciando divisiones, recelos y complicidades entre hijos y padres. Esto favorece y facilita la agresión del hijo que se identifica con el cónyuge al que no se ama y al que se desea causar daño.

Un factor más tiene que ver con la influencia de los modelos de crianza, a partir de los cuales el maltrato está plenamente justificado. Puede también existir dependencia de la pareja con respecto de otros familiares como abuelos, hermanos mayores o tíos, que son quienes aconsejan o ejercen los castigos sobre los niños.

Estas familias son perjudiciales para cualquier niño, pues la hostilidad paterna puede herirlo definitivamente, produciendo sentimientos de violencia hacia los demás miembros de la familia o hacia sí mismo.

Conocer las características de un problema en particular y de aquéllo que lo provoca, es importante no sólo para ubicarlo en un marco psicológico, sino también para hacer una adecuada intervención.

Pero así como deben conocerse los efectos del maltrato infantil por sus características, es relevante conocer las causas de éste, tal es el propósito del capítulo siguiente.

## CAPITULO 2

### POSIBLES CAUSAS DEL MALTRATO

#### 2.1 CAUSAS EN GENERAL

El maltrato hacia los niños tiene causas muy diversas y es importante conocerlas, ya que esto permite una adecuada intervención y prevención del problema.

Sin embargo, la etiología del maltrato supone una complejidad de sucesos que no permiten encasillar en un sólo hecho las causas del maltrato.

Se ha señalado que en la Roma antigua se detestaba y asesinaba a todo niño que fuera deforme o deficiente mental. Snyders (1981) comenta al respecto que se puede interpretar el sadismo que a lo largo del tiempo han tenido los padres hacia los hijos, como una revancha porque su hijo representa la niñez y la juventud que el padre desea recuperar, que está celoso y lo estará más a medida que sienta que su juventud, su vida, han fracasado.

La teoría propuesta por Snyders resulta discutible ya que no proporciona datos que puedan sustentar tales afirmaciones. Por su parte, Kempe y Kempe (1985), encuentran arraigado el pensamiento de que los niños son propiedad de sus padres y se admite socialmente que éstos tienen pleno derecho a tratarlos como estimen conveniente, incluso si esto implica el maltrato continuo y enfermizo, la amenaza y la humillación constante, los daños permanentes ya sean físicos o mentales, así como también la muerte.



La vida en las grandes ciudades desencadena una violencia latente entre sus habitantes, encontrándose más amenazados los sujetos más débiles, como es el caso de la población infantil que corre un grave riesgo.

Según el enfoque sociológico, la explicación del maltrato reside en la ideología general que prevalece en la sociedad que convalida la violencia, en la situación socioeconómica particular de la familia y en las situaciones de privación y tensión, resultantes de la enfermedad, de las fricciones conyugales, del desempleo, de la mala vivienda, en algunos casos de la discriminación, o bien, por los escasos ingresos que estimulan la frustración. Todo lo anterior se manifiesta en forma de agresión en la sociedad, no sólo entre los adultos, sino también dirigida hacia los niños (Kadushin, 1985).

Otras causas del maltrato infantil pueden ser, como se mencionó en el capítulo anterior, las segundas nupcias donde hay hijos previos, o casos de aislamiento social (Browne y Saqi, 1991).

Además deben considerarse situaciones como que un padre puede desear que su hijo permanezca siempre niño o viceversa, que el niño se encargue del cuidado de los padres. A menudo se trata del deseo de los padres de conseguir el cuidado que les faltó en su infancia (Szur, 1991). Kadushin (op. cit.) confirma lo anterior al decir que los padres que maltratan muestran una tendencia a invertir los papeles, disfrazando su temor o su incapacidad para asumir responsabilidades, ya que aparentemente esperan que sus hijos los nutran y protejan. De esta manera el niño es considerado una fuente de satisfacción de las necesidades de los padres, quienes al desilusionarse y frustrarse porque el niño no satisface todas sus necesidades, reaccionan con hostilidad hacia él (Kempe y Kempe, 1985; Osorio y Nieto, 1985).

Maher (1991), considera que el perfil de un ambiente de maltrato se caracteriza en general por la presencia de varios factores concomitantes que crean un ambiente propicio para las actitudes agresivas contra el niño, no únicamente en el seno de la familia, sino relativas a la situación social que vive en una ciudad o un país.

Los altos índices de divorcio, la incidencia de las separaciones y la falta de apoyo familiar, así como el poco o nulo conocimiento en los modelos adecuados de crianza -en los que no exista la violencia en ninguna de sus formas-, el hincapié en la disciplina severa y el control por medio de los castigos físicos, los actos impulsivos cometidos por el padre o la madre a consecuencia de las conductas del niño y los altos niveles de estrés que conducen a estrategias inadecuadas para enfrentarse a los problemas son, de acuerdo con Wolfe y cols. (1991), las causas principales para que se presente el maltrato. No obstante, estos autores insisten en que posiblemente no haya un factor que tenga una relación estrecha con un momento de violencia, sino que más bien se trata de una combinación de ellos.

Por desgracia, muchos padres de familia utilizan el castigo físico como una válvula de escape para su irritación, lo que puede conducirlos a infligir un castigo muy severo.

Según González y cols. (1989), en ocasiones la razón de maltrato tiene en el fondo una mala percepción del niño, donde éste tiene un valor simbólico para el padre, y es captado como un objeto de abuso o un objeto de descarga de sus frustraciones ya sean laborales, personales, sociales, económicas o de cualquier otra índole.

Gutiérrez (1992) opina que la ignorancia de los padres acerca del desarrollo normal de los niños provoca que en ocasiones no acepten conductas propias de una etapa

determinada en el desarrollo del infante. Los padres esperan que sus hijos muestren una conducta ejemplar, sumisa y respetuosa de su autoridad, usándose el maltrato como un medio para conseguir tales fines.

A este respecto Müller-Eckhard (1957) afirma que el problema de la disciplina proviene de la exigencia de los padres : "-el niño tiene que aprender a obedecer"-, ya que nada se desea más y anhela tanto como tener niños obedientes y que se sometan a la voluntad de sus educadores. Este parece ser el comportamiento mejor aceptado socialmente.

Por otra parte Gutierrez (1992) y Papalia y Wendkos (1992), opinan que en muchos casos el maltrato obedece a medidas disciplinarias que en ocasiones pueden derivar en terribles agresiones, además de que los abusadores se odian a sí mismos por lo que hacen. Ambos autores coinciden en que los padres carecen de la fuerza de voluntad necesaria para detenerse y que al parecer no tienen conciencia del daño físico y mental que causan al niño. Sin embargo, si se cuestionara a un grupo de padres de familia sobre si creen que el pegarle o gritarle a un niño le causará algún tipo de daño a largo plazo, ya sea físico o mental, es muy probable que la mayoría responda afirmativamente.

Un serio problema radica en que los padres no cuentan con la información y, en ocasiones, la capacidad mental necesarias para detener el ataque hacia un niño, ya que sólo intuyen, pero a ciencia cierta desconocen cuáles son las consecuencias del maltrato.

Chagoya (1978) enumera algunos otros factores desencadenantes del maltrato:

- a) La frustración y la ambivalencia intensas de los padres ante un niño con

limitaciones físicas o intelectuales.

- b) La adopción de actitudes autoritarias irracionales e impositivas, porque los padres mismos son o han sido víctimas de este tipo de autoridad en su propia familia o en su trabajo.
- c) El miedo de perder la autoridad sobre los hijos.
- d) Los celos que algunos padres llegan a sentir por sus hijos.
- e) Padres que nunca desearon tener hijos.

Bosbach (1992) sugiere que se revisen los siguientes factores en caso de que se realice una evaluación sobre la posibilidad de que ocurra o exista un caso de maltrato infantil:

**Individuales:**

- percepción de las propias experiencias infantiles
- prácticas educativas
- salud física y mental
- tolerancia a las frustraciones
- acercamiento a la solución de problemas
- capacidad de hacer frente a las dificultades
- imagen de sí mismo.

**Estabilidad de la pareja:**

- interacción entre los miembros de la familia
- necesidades particulares de cada uno de los miembros
- estructura familiar
- redes de relaciones familiares
- historia de violencia familiar.

**Sociales:**

- redes sociales formales e informales
- bienestar general de la comunidad
- condiciones de habitabilidad
- integración social
- recursos económicos
- desocupación.

**Culturales:**

- actitud frente a la violencia
- actitud frente a los castigos
- actitud frente a la educación
- concepto de la familia
- concepción de la sociedad.

## 2.2 FACTORES SOCIOECONOMICOS

Como ya se dijo los factores sociales en los que se desenvuelve la familia, los padres y el niño, son determinantes para la presencia del maltrato, por lo que no es posible dejar a los factores socioeconómicos de lado.

Se ha encontrado que la sobrepoblación genera un estado de estrés que facilita la agresión, ya que se involucra un estado de competencia por los alimentos, el espacio, el empleo, etc. que angustia sobremanera a la población (González y cols., 1989)

En las comunidades más pobres y privadas de lo básico, las condiciones sociales adversas son una parte determinante en el maltrato infantil (Gutiérrez, 1992).

Neil (citado en Molina, 1992) señala que el nacimiento de un pequeño puede crear angustia a los padres, porque pueden agravarse las privaciones económicas en la familia y responden a esta angustia por medio de la agresión.

Salas (1988) reporta que los expertos coinciden en que el problema del maltrato va en aumento e incluso se agudiza debido a la crisis económica por la que atraviesa México.

Para Fontana (1979) y para Belmont (1993), las familias de clase baja ejercen menos control sobre las manifestaciones de agresividad que las de clase media. Las personas más marginadas son las más frustradas y, por ende, las que golpearán a sus hijos en periodos de crisis. La pobreza, la marginación, precipitan el maltrato; las situaciones estresantes y de angustia que puede provocar la falta de dinero, son en ocasiones incontrolables, lo cual suele manifestarse en los agravios de que son víctimas los niños.

Otros autores no coinciden totalmente con las afirmaciones arriba expuestas. Conceden un peso específico a la problemática económica, sin embargo, no la juzgan del todo responsable del maltrato. Marcovich (1981) opina que en todas las clases sociales se presenta el maltrato, y que se debe más a razones de personalidad de los padres (bajo control de impulsos, grado de frustración, capacidad para afrontar y resolver problemas) que a causas externas. Si un padre de cualquier status social no maneja adecuadamente estos impulsos, el maltrato seguramente ocurrirá.

Coincidiendo con lo anterior, Kempe y Kempe (1985), enfatizan que resulta erróneo afirmar que la pobreza en sí, las malas condiciones de vivienda o el desempleo, son las causas de los malos tratos, ya que no se puede ignorar que existen millones de gentes que no maltratan a sus hijos aún cuando vivan en situaciones de privación.

Por su parte Kadushin (1985) considera que si bien se discute acerca de si las familias de bajos ingresos están más dispuestas a usar castigos físicos corporales que las familias de clase media, los estudios revelan que la gran mayoría de los padres de todas las clases sociales consideran que esta medida disciplinaria es adecuada. Serapio (op. cit.) afirma que muchos hogares con problemas de maltrato pertenecen a la clase media o hasta la superan. Wolfe y cols. (1991) observan que se ha atribuido el abuso casi en su totalidad a determinantes económicos, en particular a la pobreza, la desocupación, las malas condiciones de vida y la tolerancia cultural al castigo corporal en los niños, sin embargo, se ha advertido también que este problema existe entre quienes no tienen este tipo de presiones económicas.

Por supuesto que el maltrato infantil no sólo ocurre en los grupos de menores recursos, sin embargo, es en ellos donde acontece a consecuencia y en primera instancia, como fenómeno asociado a las condiciones y calidad de vida de las familias (Rodríguez, 1993).

Existen pues factores ambientales que incrementan la tensión emocional cotidiana y que sólomente tocan a los desposeídos.

Como sea, independientemente de la economía, desde la perspectiva cultural en nuestro país, el castigo –llámesele maltrato físico o emocional– constituye una práctica común de las formas de crianza. Y es que no se puede ser determinante con respecto a

cuál es la clase social que más maltrata y que tipo de maltrato utiliza. Si partimos de que el hecho de la agresión física es condenable por el sector social privilegiado, y que para el sector más pobre es una situación común, ya que viven a diario una situación de violencia, se puede prever una relación entre clase social y tipo de maltrato. Puede pensarse por ejemplo que en la clase media-alta es más aceptable la humillación, la amenaza, los gritos, y para las clase bajas son todas éstas sumando la agresión física.

### 2.3 MALTRATO INTERGENERACIONAL

Otra situación en la que los especialistas coinciden, además de los factores sociales y económicos, es en que el maltrato a largo plazo, entre muchas otras cuestiones, puede ser intergeneracional, es decir, los padres que fueron maltratados son potenciales maltratadores.

En últimas fechas se ha dedicado mucha atención a las experiencias del padre durante su infancia, además de a otras características generales de su personalidad, aunque parece haber un amplio acuerdo entre los investigadores que apoyan la hipótesis de que en su infancia los padres abusivos fueron objeto de maltrato y víctimas de descuido.

Chagoya (1978), Fontana (1979), Kempe y Kempe (1985), Lortia (1990), Gutiérrez (1992), Molina (1992) y Rodríguez (1993) concuerdan en que la historia infantil de los padres es determinante para que se presente o no el maltrato infantil, han encontrado una correlación entre niño golpeado y padre golpeador, de esta forma, la manera como los padres tratan a sus hijos está determinada por la repetición exacta del



trato que ellos recibieron en su infancia. Estos padres recurren al mismo patrón de disciplina con que fueron educados.

No sólo es el hecho de repetir la misma forma de educación lo que lleva a los padres al maltrato, sino que éste ocasiona en los niños sentimientos de inferioridad, resentimiento y violencia, que más adelante repercutirán en sus relaciones con los demás y, finalmente, provocan que se conviertan en padres maltratadores. Se ha generado en ellos una mala imagen de lo que es ser padre, lo cual facilitará el rechazo a los hijos y la baja autoestima como padre y como ser humano.

Para otros investigadores como Kadushin (op.cit.) el supuesto del maltrato intergeneracional tiene escaso fundamento empírico, ya que notables porcentajes de padres que maltratan tuvieron experiencias positivas de desarrollo e, inversamente, razonables porcentajes de padres que no maltratan sufrieron desfavorables experiencias con sus padres.

Por su parte Kaufman y Zingler opinan que dos terceras partes de los niños de quienes se abusa crecen y cuidan bien a sus propios hijos y sólo una tercera parte continúa el ciclo del abuso (citados en Papalia y Wendkos, 1992).

Es necesario considerar que el maltrato que sufrieron algunos padres maltratadores no necesariamente fue de índole físico, con frecuencia se trató de privaciones y abandono. El problema no radica sólo en la carga de frustración por el maltrato psicológico, sino que las consecuencias de éste se manifiestan en la edad adulta en forma de una tendencia hacia la agresión física. Además, como afirma Jorgensen (1990) "si consideramos que los padres maltratadores fueron víctimas de constantes ataques psicológicos a través de la desaprobación, denigración, negligencia y ataques verbales, el

axioma es cada vez más verdadero." (pp. 53).

Al igual que el maltrato intergeneracional, existe la propuesta de algunos autores con respecto a que el niño puede llegar a ser el causante de su propio maltrato.

## 2.4 EL NIÑO COMO PROVOCADOR DEL MALTRATO

No todos los niños que han sido maltratados son dóciles y están ansiosos por agradar. Una cuarta parte, al menos, son negativistas, agresivos y con frecuencia también hiperactivos.

Tal comportamiento puede ser una imitación de las agresiones que han experimentado, por lo que son difíciles de manejar, no escuchan razones y frecuentemente su lenguaje es incluso más agresivo que su comportamiento. Según Kempe y Kempe (1985), se tiene la impresión de que algunos de estos niños proceden de un trasfondo caótico y tumultuoso en el que se encuentran muy a gusto y consideran la agresividad como la única salida.

Ellerstein (1981) afirma que el niño interactúa para que se dé el maltrato. Lo que puede estimular a la familia a la violencia es un temperamento -en el niño- inadecuadamente entendido o tolerado por los padres. Cuando la violencia es el modo más común de interactuar entre padres e hijos, el niño puede tratar de tener la atención del padre provocándole.

En la actualidad, algunos autores (Molina, 1992; Kadushin, 1985), atribuyen mayor

importancia a la bidireccionalidad en las relaciones padre-hijo. La conducta del hijo puede activar selectivamente las reacciones que los padres pueden emitir ante su conducta. Puede iniciarse un modelo de interacción que crezca en dirección positiva o negativa hacia el rechazo y en otros casos hacia el maltrato. En síntesis puede decirse que existe un niño que se comporta de tal manera que instiga un sentimiento aversivo en el maltratador potencial.

Patterson (citado en Kadushin 1985) sobre un estudio observacional sobre la conducta perniciosa de 27 niños-problema y de 27 niños análogos sin problema, reporta datos que sustentan la noción de que muchos niños a los que se les atribuían problemas de conducta, tenían realmente conductas perturbadoras más intensas que sus contrapartes. En general, parecía que los niños detectados residían en un sistema agresivo y contribuían a él.

Algunas pautas de comportamiento del niño suponen un serio peligro para que se presente el maltrato: el niño irritable, el negativista, el exigente y abiertamente dependiente, el niño hiperactivo, etc., imponen cargas extra a los padres y con frecuencia les brindan menos satisfacciones.

Browne y Saqi (1991) dicen que se ha sugerido que el niño contribuye a su propio maltrato, pero que el trabajo por ellos realizado no apoya tal noción, por lo que consideran que el maltrato puede atribuirse al hecho de que los padres tienen expectativas poco realistas respecto de sus hijos, e interpretan ciertos comportamientos normales de la edad, como si fueran deliberados o como desobediencia intencional, por lo que concluyen que este comportamiento es una indicación de la mala disposición inherente al niño.

Wolfe y cols. (1991) intentan conciliar ambas posturas diciendo que el padre confía en los métodos coercitivos con el fin de que el niño con problemas de conducta realice algo que no quiere hacer, y tanto las técnicas coercitivas como la conducta de un niño agresivo irán en aumento complicando el problema del maltrato.

## 2.5 EMBARAZO NO DESEADO

No puede negarse que en ocasiones el temperamento de un niño lleve a algunos padres a perder el control, así como no puede negarse que un embarazo deseado ya en sí da la pauta para un mejor trato hacia los niños. Un embarazo no deseado puede, en un momento dado, significar para el niño un "no eres bienvenido". En este apartado se hablará de este factor.

Algunas investigaciones realizadas arrojan que un gran número de niños maltratados son hijos no deseados. Serapio (op. cit.) afirma que en los informes de maltrato abundan los matrimonios entre adolescentes, los embarazos no deseados y en consecuencia los matrimonios forzados.

Marcovich (1978) sostiene que la falta de apoyo del marido o de la familia, un aborto que no pudo llevarse a cabo y la negación del embarazo son factores que influyen en el maltrato.

En un estudio más profundo sobre la relación entre maltrato infantil y embarazo no deseado, Elias y Moreno (1991) revisan un estudio realizado en Praga, donde el aborto es legal previa solicitud aprobada por el gobierno. Los abortos pueden realizarse en hospitales o en consulta privada, pero no todas las solicitudes son aceptadas por no

cumplir los requisitos de ley, como carecer de capacidad económica para mantener un hijo., de esta manera, las mujeres se ven obligadas a tener hijos que no desean. Este estudio, de tipo longitudinal, se realizó de los 0 a los 23 años de edad de los hijos no deseados, observándose diferentes categorías de comportamiento entre los hijos deseados y los no deseados.

Los niños nacidos después de que se rechazó la solicitud de aborto de las madres, en su mayoría no fueron amamantados, durante sus primeros ocho años de vida requirieron más atención médica que los deseados, tenían problemas de obesidad y problemas de conducta (eran calificados como berrinchudos, traviosos y testarudos), presentaban problemas de aprendizaje y problemas de socialización siendo más rechazados por el grupo de compañeros de la escuela.

Entre los 14 y los 16 años, en comparación con el grupo control de hijos deseados, no continuaron su educación sino que se dedicaron a trabajar.

Para cuando contaban entre 21 y 23 años, se concluyó que existía una grave desadaptación social ya que la gran mayoría de ellos tenía antecedentes penales. Su desempeño educativo fue menor al del grupo control y la mayoría de ellos estaba insatisfecho con lo que había logrado hasta ese momento de su vida. Casi todos ellos se mostraron liberales respecto al aborto así como al rechazo al amamantamiento.

Es lógico pensar que el niño producto de un embarazo que no ha sido deseado será maltratado, ya que la situación en la que se encuentra la madre o ambos progenitores, seguramente será de enojo y frustración, no será bienvenido y en ocasiones la problemática resultante de este embarazo (frustraciones, trastorno en la vida privada, social y profesional, abandono de estudios, cambio de las expectativas de desarrollo

personal, etc.). será desplazada hacia el infante en forma de agresiones constantes.

Las posibles causas del maltrato infantil quizá no puedan ser encerradas en unos cuantos párrafos, ya que pueden ser tan diversas como personas las perpetran y determinarlas se complica cuando éstas se conjugan. Es importante recalcar que las causas son tan devastadoras como los efectos, más aún tratándose de la violencia dirigida a los niños. La intención del siguiente capítulo será determinar algunas de las consecuencias tanto en los niños como en los adultos que han sido víctimas de maltrato.

## CAPITULO 3

### CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL

#### 3.1 CONSECUENCIAS A NIVEL EMOCIONAL Y COMPORTAMENTAL EN LOS NIÑOS VÍCTIMAS DEL MALTRATO.

El maltrato infantil, como ya se explicó, tiene una diversidad de formas y de factores que confluyen para que se presente, sin embargo, lo más grave no es el maltrato hacia los niños en sí, sino las consecuencias que éstos presentan debido a este problema, y más aún si pensamos que las experiencias de abuso a las que son sometidos los niños se verán reflejadas tarde o temprano en la edad adulta.

A nivel conductual, los niños que han sido víctimas de maltrato están en riesgo de desarrollar deficiencias intelectuales, desórdenes conductuales tales como actividades destructivas y agresivas (Martínez-Taboas, 1991).

Pierden sus patrones de juego, maltratan a sus compañeros, son exageradamente activos y se distraen fácilmente (Bowbly, 1981).

Kadushin (op.cit.) reporta que los niños se vuelven autodestructivos y más agresivos tanto en el hogar como en la escuela, además de que se tornan más exigentes que sus hermanos -en el caso de tenerlos-. González y cols. (1989) coinciden con tales afirmaciones pues opinan que a consecuencia del maltrato los niños presentan mayor agresividad hacia compañeros y maestros de escuela.

Respecto a las consecuencias a nivel cognitivo que presentan los niños maltratados, Isaias (1978) y Martin (1981) opinan que aquéllos que han crecido en un ambiente empobrecido y alterado, suelen tener una deficiencia en las funciones perceptuales y cognoscitivas, por lo que presentan un retraso global en el desarrollo de todas las funciones psicológicas, incluyendo las relacionadas con sus capacidades motoras.

Según Kempe y Kempe (1985) y Martin (op. cit.), como consecuencia del abuso al que se somete a los niños, éstos presentan un pobre desarrollo en sus capacidades comunicativas, tales como leer y escribir. Frecuentemente obtienen bajas calificaciones con lo que se aumenta la frustración, la desesperación y el enojo de los padres y con ello el maltrato.

La actividad lúdica y la capacidad competitiva social va disminuyendo, así como el pensamiento, las emociones, la motivación y las habilidades intelectuales en general (Grandini, 1989).

El maltrato desmedido y enfermizo ocasiona en los niños sentimientos de inferioridad, resentimiento y violencia, que más adelante repercutirán en sus relaciones con los demás y finalmente provocan que se puedan convertir en padres maltratadores (Gutierrez, 1992).

Por su parte Müller-Eckhard (1957) afirma que los golpes causan dolor, miedo y humillaciones, pero lo que más hondamente lastima no es lo doloroso de los azotes, sino la conciencia de desamparo, la sensación de estar indefenso y la vivencia de absoluta impotencia.



Martin (op. cit.) también sostiene que el auto-concepto se desarrolla muy pobremente, comienza a presentarse la depresión y las tendencias para deformar el sentido de la verdad, y para tener una mínima capacidad de intimar en las relaciones interpersonales y se eleva el sentido de la agresión y la hostilidad.

Es común que desarrollen temor al fracaso y a la competencia, que padezcan problemas de sueño, cambios en la personalidad, depresión, terrores nocturnos e, incluso, ideas suicidas (Rodríguez, 1993).

Las verbalizaciones negativas afectan al niño de manera importante, ya que se le provocan problemas en la formación de su personalidad, pues al regañarlo constantemente se le crea una sensación de incertidumbre, poca decisión, ansiedad y baja autoestima (González y cols., 1989).

Una historia de maltrato puede conducir a sentimientos de temor, culpabilidad, desvaloración, falta de dignidad, indolencia, apatía, melancolía, retraimiento, llanto, la ya mencionada angustia, y/o condiciones familiares que pueden llevar al que las sufre inclusive a la muerte.

Szur (1990) distingue ciertos patrones diferenciados y recurrentes como consecuencia del maltrato:

- a) Una falta de confianza y de cualquier expectativa de continuidad, como si la idea de que el interés o atención constantes de un adulto fuera extraña a muchos de estos niños.
- b) Una extrema ansiedad, además de que parecen tratarse a sí mismos como si

estuvieran convencidos de que son despreciables y en ocasiones ensuciándose deliberadamente.

- c) Otro problema no poco común es la sexualización inapropiada y precoz.
- d) Una marcada incapacidad para el disfrute.
- e) En ocasiones, un comportamiento agresivo y violento que se alterna con un modo de ser difícil, atontado e inaccesible.
- f) Dificultades en el aprendizaje y desórdenes del pensamiento.

El comportamiento de los niños va modificándose, paulatinamente dejan de jugar, se vuelven retraídos, temerosos, callados, desconfiados y con frecuencia desarrollan una postura corporal de defensa. Tienen problemas de sueño, son distraídos, se aíslan y en muchas ocasiones procuran prolongar su ausencia del hogar, si es ahí donde ocurre la agresión (Kenward, 1991).

Villalobos (1996) considera que un niño que fue o está siendo víctima de maltrato aprende a responsabilizarse del hecho, aceptando una culpa que no es suya y generalizando tal culpabilidad hacia todos, o casi todos, los aspectos de su vida, por lo que manifiestan una exagerada tendencia a ocuparse del bienestar de los demás, temiendo fracasar en tan ardua e imposible empresa y soportando mal aquello que identifiquen como posible competencia, es decir, el que otra persona pueda agrandar o satisfacer al objeto de sus atenciones. De esta manera se vuelven hipersensibles a la crítica o al rechazo.

Por otro lado pueden presentar problemas psicosomáticos como palpitaciones, diarrea, cefaleas, náuseas, y dolor abdominal o ardor en genitales si hubo abuso sexual; y /o comportamientos compulsivos, como por ejemplo desórdenes en la alimentación tales como anorexia, bulimia u obesidad.

Cuando el abuso fue o es de índole sexual, por lo general tienden a desarrollar fantasías extrañas para su edad, preocupándose los adolescentes por si podrán funcionar sexualmente de una manera normal al llegar a adultos.

Por otro lado, los niños que han sido violentados sexualmente, a nivel físico sufren en ocasiones lesiones tales como contusiones o heridas en varias partes del cuerpo como ingles, glúteos, periné, vagina o ano. Los abusos buco-genitales pueden no dejar señales salvo las que refiera el menor (Rodríguez, op. cit.).

Según Ayala (1993), la mayoría de los estudios indican que los niños perpetrados acarrear problemas de autopercepción, conductas sexuales y habilidades sociales negativas.

Se señala además que son propensos a desarrollar sentimientos de culpa, minusvalía, ansiedad o angustia. Tienden a la soledad, además de a una ausencia de alegría y espontaneidad, pueden buscar la amistad de alguien más joven que ellos y del mismo sexo (Kempe y Kempe, op. cit.).

Sin embargo, respecto a las consecuencias parece continuar la controversia detallada por Finkelhor (1980) quien sostiene que desde los años cuarenta no hay consenso respecto a qué tan serio es el problema del abuso sexual al menor. Por un lado hay quienes aseguran que aunque desagradable, la experiencia es un asunto

prácticamente inofensivo y, por otro, están todos aquéllos que aseguran que no se ha comenzado a reconocer el verdadero precio del problema.

Este autor opina que en efecto hay menores que parecen no sufrir grandes daños contra otros que sí los padecen. Encuentra que las experiencias con familiares más cercanos no fueron necesariamente más negativas que las que sucedieron con extraños a excepción del incesto padre-hija, y que la peor parte la llevaron los niños que fueron abusados utilizando la fuerza física.

Algunos estudios (Nash, Ziuvey, Hulsey, 1993) indican que algunos niños se encuentran severamente traumatizados por la agresión sexual, otros muestran efectos transitorios y otros parecen no haber sido afectados (citados en Estrada y cols., 1995). En estudios realizados en México, Cazorla, Samperio y Chirino (1994), en una muestra de 49 niños menores de 13 años víctimas de abuso sexual, encontraron las siguientes alteraciones conductuales: agresividad 51.1%, demandas de afecto 51%, miedo a ser nuevamente agredidos 46.9%, bajo rendimiento escolar 30.6%, miedo a los hombres, a no ser comprendidos o a que la madre sea agredida 26.5%, regresiones 10.2%, enuresis 6.1%, ira 25.4%, aislamiento 4.1%.

Estos datos manifiestan que de alguna forma, grave o no, transitoria o permanente, los niños reflejan su victimización.

No puede dejarse de lado la importancia de estas primeras experiencias de índole tan traumático, como para pensar que al término de la infancia no habrá más consecuencias.

### 3.2 CONSECUENCIAS A NIVEL EMOCIONAL Y COMPORTAMENTAL EN LOS ADULTOS VICTIMAS DE MALTRATO EN SU NIÑEZ.

Puede pensarse que un adulto se separa física, temporal y emocionalmente del niño que fue, -maltratado o no-, por medio del control real que puede ejercer sobre su ambiente, por medio de la capacidad para discernir lo que le conviene, lo que lo hace feliz y por medio de la experiencia.

Lo anterior equivaldría a procesar positivamente la experiencia de maltrato que pudo haberse sufrido, y a caer en cuenta de que no tiene porque, ni reproducir en otros lo que le hicieron a él, ni permitir que hechos del pasado continúen haciendo daño.

Para que ocurra lo anterior, deben unirse una serie de circunstancias que este trabajo no pretende abarcar, pero que lamentablemente no siempre ocurren, por lo que el procesamiento de la experiencia no es siempre positivo, trayendo consigo algunas o todas las consecuencias que a continuación se detallan.

Los adultos de quienes se abusó siendo niños, con frecuencia son temerosos, ansiosos, deprimidos, de mal genio, hostiles y agresivos. La experiencia de maltrato los convirtió en seres llenos de miedo que pueden ser rebeldes o personas totalmente pasivas (González y cols., 1989).

Frecuentemente sufren de baja autoestima, no son capaces de confiar en la gente y se sienten aislados y estigmatizados. Además tienen una conducta autoagresiva como abuso de drogas y/o conducta criminal (Papalia y Wendkos, 1992).

Algunas de las consecuencias a largo plazo debido al maltrato, son desconfianza y

recelo frente a la sociedad, necesidad de hostilidad y venganza y de vivir probándose a sí mismos que no son aceptados, que son malos y que no se les quiere, para justificar así su hostilidad frente a los demás. La caracterología del adulto que fue maltratado cuando niño contiene rasgos difícilmente modificables, las privaciones emocionales a las que fue sometido resultan en falta de interés y entusiasmo, resentimiento y auto-devaluación, y en una pobreza emocional que le impide querer a otros, lo que interfiere con la posibilidad de establecer relaciones íntimas óptimas, ya sean matrimoniales o familiares.

Como consecuencia del miedo derivado de las amenazas sufridas durante la niñez, los adultos sufren reacciones de furia o de tristeza. Estas respuestas se presentan ante cualquier rechazo sea real o imaginario (Kempe y Kempe, 1985; Jorgensen, 1990).

Jorgensen agrega a lo anterior la presencia del auto-desprecio, pérdida de la seguridad, miedo, sentimientos de desesperanza, aborrecerse a sí mismo y el auto-culparse de lo sucedido en la infancia y de los fracasos sufridos a lo largo de la vida.

González y cols. (1989) afirman que el adulto al que maltrataron en su niñez, se caracteriza por su alto nivel de frustración, hostilidad, impulsividad, mayor índice de agresión al medio, resentimiento, sentimientos de abandono, problemas de inteligencia, así como daños en su esfera afectiva, de personalidad y de adaptación social.

El maltrato al que han sido sometidos ha provocado en ellos inseguridad, inadaptación, ser o sentirse incomprendidos por los demás, inmadurez, dependencia y franca tendencia hacia las explosiones violentas frente a situaciones que juzgan problemáticas.

La explicación de tales consecuencias puede parecer simplista, pero el hecho es

que de manera casi involuntaria, las personas aprendemos los patrones de conducta que suelen ser cotidianos en el seno del hogar donde crecemos, así, cuando un individuo crece dentro de un medio violento y que por lo mismo se mantiene socialmente inaccesible para el resto de la comunidad, aprende estos patrones y atraviesa infancia, adolescencia y edad adulta sin establecer lazos de amistad y solidaridad con los demás, sin poder observar y experimentar otros estilos de interacción familiar y social, y, si en un principio tales relaciones fueron impedidas por los padres maltratadores, ahora el adulto no sabe cómo establecerlas (Mussen y cols. 1990). De esta manera el menor maltratado habitualmente se convierte en un adulto que posee deficiencias en una o varias de sus capacidades relacionales, y esto conlleva una discapacidad singular en algún nivel de su personalidad, que conduce a su vez a una ineficiencia en sus actividades particulares o sociales, circunstancia que finalmente lleva a una merma del desarrollo social (Primerio, 1992).

De igual forma, el que un individuo crezca escuchando que está permanentemente equivocado, que es menos que sus hermanos o que estorba, provoca un serio deterioro en la autoestima, resentimiento, desesperanza, y si a esos discursos se agregan los golpes, que en la mayoría de los casos no se acompañan de una explicación de a cuál conducta específica del niño corresponden, -aunque tal explicación no justifica la violencia-, las personas asumen el maltrato como algo merecido y así crecen, suponiendo que son malas y, por ende, poco merecedoras de la estima y la simpatía de los demás. Juzgan que ser hostil y agresivo es justificado, porque es eso lo que aprendieron a recibir en sus interacciones infantiles.

Norwood (1986) opina que cuando la familia es disfuncional porque hay violencia intrafamiliar, abuso de drogas o alcohol, conductas compulsivas, tensiones constantes, etc., y con ello una total ausencia de comunicación, las personas aprenden a no confiar

en sus propias percepciones y sentimientos, deteriorándose severamente la capacidad para discernir lo que conviene a la persona en cuestión.

Todo ser humano en condiciones propicias, tiende a crecer y desarrollarse, sólo cuando dichas condiciones imposibilitan la satisfacción de sus necesidades, y sólo entonces, se vuelve violento y destructivo. Las personas no son hostiles por naturaleza. Se vuelven así cuando las condiciones medio-ambientales le son tan adversas, que no pueden satisfacer sus necesidades con los recursos existentes y también cuando las frustraciones son muy grandes y prolongadas, por ejemplo, cuando a pesar de todos sus esfuerzos no consiguen sentirse amados y aprenden a odiar (Lafarga, 1995). En el capítulo 1, Kempe y Kempe (op. cit.), indicaban que los niños maltratados siguen buscando el amor de sus padres, y esta conducta puede volverse permanente, incluso ya muy avanzada la madurez.

Otras consecuencias se refieren a trastornos de la alimentación, donde el desorden se desarrolla como defensa ante el dolor del abuso físico o sexual.

En 1991 la Asociación Internacional de Profesionales de Desórdenes de la Alimentación comentó que en varios estudios recientes se había encontrado que alrededor del 90% de los pacientes con estos desórdenes había sufrido maltrato infantil (Holtz y Tena, 1995).

En el Simposio Internacional de Profesionales de Desórdenes de la Alimentación en 1990 se habló de un porcentaje más conservador en cuanto a la incidencia del abuso sexual en las pacientes con desórdenes de la alimentación, de acuerdo con esto el porcentaje oscila entre el 50 y el 75% (Holtz y Tena, op. cit.).

Continuando con los adultos que fueron atacados sexualmente en su infancia, se



reporta que padecen estrés post-traumático, en forma de períodos depresivos, ansiedad, desórdenes fóbicos, enfermedades psicosomáticas y/o personalidad border-line (Ayala, 1993).

Las mujeres víctimas de violencia sexual en su niñez tienen miedo a las relaciones sexuales, presentan sentimientos de repulsión y de ausencia de placer sexual, problemas para recordar el abuso temprano, probabilidades de revictimización, explosiones de carácter. Los varones suelen presentar características similares a las de las mujeres, agregando que en ocasiones pueden convertirse en delincuentes, padres agresivos, farmacodependientes y presentan sentimientos de desamparo y conductas auto-destructivas (Ayala, op. cit.).

Lee (1995) opina que los efectos psicológicos a largo plazo afectan múltiples facetas de la vida del adulto: la autoimagen, las relaciones íntimas con otras personas, la sexualidad, la relación con los hijos, el trabajo y la sensación de bienestar en general. Las mujeres adultas que fueron víctimas de un abuso sexual en su niñez por parte de una figura masculina ven afectada de manera significativa su autoestima, el abuso violentó su intimidad, sus límites personales y su derecho a decir no, provocándoles una clara situación de minusvalía y de culpa, llegando a creer que ellas provocaron el abuso.

Estas víctimas aprendieron a minimizar o a ignorar por completo sus sentimientos, bloqueando el dolor físico y emocional y dificultándoseles la identificación y expresión de sus propias emociones. Además, el recibir durante la infancia mensajes conflictivos acerca del amor, el sexo y la confianza, típicos del abuso sexual, provoca que la víctima aprenda a desconfiar de otras personas y sienta temor ante las relaciones interpersonales que impliquen algún grado de intimidad.

La sexualidad y la relación con los hijos se ven también gravemente afectadas.

Quina y Carlson (1989) estiman que un porcentaje alto de jóvenes delincuentes, jóvenes adictos a las drogas y al alcohol y jóvenes prostitutas han sido víctimas de algún tipo de abuso sexual en su niñez y Russell (1984) asevera que el abuso sexual, particularmente el incesto, aumenta la probabilidad de que una persona acepte situaciones abusivas en la vida adulta. (citados en Lee, op. cit.).

Villalobos (1996) encuentra que a consecuencia de la violencia sexual temprana los adultos tienen manifestaciones de retraimiento, reacciones de angustia excesiva y de huida, agresividad, tendencia antisocial, promiscuidad, tristeza, pasividad, fatiga e intentos de suicidio. Además es común que padezcan disfunciones sexuales.

Para finalizar cabe agregar que el maltrato en cualquiera de sus formas, tiene los efectos que se han revisado, sin embargo parece haber una insuficiencia respecto a las líneas de investigación sobre los efectos del maltrato infantil en la edad adulta, de donde surge la propuesta de analizar esta situación desde diversos puntos de vista.

En el siguiente capítulo se retoma tal propuesta para que se considere que la neurosis puede ser una consecuencia más del maltrato sufrido durante la infancia.

## CAPITULO 4

### NEUROSIS

#### 4.1 DEFINICION

El término neurosis fue introducido por el médico escocés William Cullen, en el año 1769, y se utilizó originalmente para designar las enfermedades referentes al sistema nervioso central, descritas en esa época como una serie de síntomas como la melancolía, la manía, la hipocondría, las palpitaciones, el asma, la diabetes y los cólicos.

Para 1894 el término toma otro cariz al ser utilizado por Freud para denominar ciertos rasgos de la personalidad e incluir los términos como histeria de conversión, neurosis obsesivo-compulsivas y neurosis de ansiedad, para dar paso más adelante a las alteraciones fóbicas (Marks, 1986).

Es claro, además, que el concepto de neurosis ha trascendido los límites del psicoanálisis y es considerado ya como una enfermedad no sólo de orden psicológico, sino más bien social, convirtiéndose en un trastorno mental que puede ser considerado por cualquier postura teórica de la psicología como un desorden plenamente reconocido.

Entre las definiciones propuestas destaca la de Barclay (1974), que opina que se consideran neuróticos las personas que presentan comportamientos que, contrariamente a sus deseos, tienen una cualidad de irracionales.

Battle (1982) define a la neurosis como trastornos en el campo vivencial

(emociones, sentimientos, pensamientos) y del comportamiento, debido a conflictos psíquicos y que van acompañados, sobre todo, de ansiedad.

Bosselman (1967) la define como el resultado de intentos ineficaces e irrealistas, ejecutados por el individuo para lograr la integración de fuerzas intrapersonales e interpersonales bajo circunstancias especialmente difíciles.

Finalmente, Frazier (1976) la define como una mala adaptación emocional que surge de un conflicto no resuelto, donde la ansiedad se siente, ya sea directamente, o modificada por varios mecanismos psicológicos para producir otros síntomas. En la neurosis no hay fuerte desorganización de la personalidad, ni distorsión o mala interpretación de la realidad.

Es importante referir que la neurosis no se presenta sólo en un núcleo apartado de la sociedad, o que se hace presente sólo en situaciones extraordinarias, se trata más bien de un problema que atañe a la gran mayoría de las personas. Ayuso (1988) calcula que cuando menos el 8% de la población mundial padece algún síntoma neurótico; y el 11% sufre de manifestaciones relevantes de problemas físicos que son identificados como características de la neurosis.

Por su parte Marks (op. cit.) refiere estudios en los que un porcentaje de más del 50% de los pacientes que requirieron atención psicológica en diversos hospitales de Estados Unidos, observaban síntomas neuróticos.

Bräutigam (1973) dice que algunos cálculos estiman que el 50% de la población es neurótica y requiere ayuda psicológica. Barclay (1974) concluye que muchas de las características de la sintomatología más extrema observada en los trastornos neuróticos,

se da también en formas menos agudas en individuos que se considerarían normales. De esta manera se puede concluir que la neurosis no es particular de nadie y que, de alguna manera, y en diferentes grados y circunstancias, la neurosis o al menos algunos de sus síntomas, se presentan en más de una ocasión en la vida de todos los seres humanos.

## 4.2 ETIOLOGIA

La etiología de los trastornos neuróticos es muy diversa. Adler (1974) opina que ésta se debe al clima de inseguridad al que el sujeto fue sometido durante su infancia, lo que provoca en él un sentimiento de comparación con los demás y en esta comparación siempre resulta ser el más débil. Por su parte Bräutigam (op. cit.) dice que la neurosis es debida a la influencia desfavorable del ambiente, sobre todo por obra de padres neurotizantes, en este sentido parecen ser mucho más importantes las influencias del medio ambiente y las actitudes incongruentes de los padres ante las necesidades infantiles respectivas de cada etapa del desarrollo.

Bosselman (op. cit.) coincide con la afirmación anterior al decir que si se le concede más importancia al castigo que al amor hacia los hijos, probablemente el niño llegará a adquirir una personalidad pobremente integrada, porque desarrollará la tendencia a reprimir una conducta inaceptable únicamente por miedo al castigo. Los síntomas de la neurosis pueden tener su origen en las reacciones del individuo en la niñez temprana, que continúan con ese patrón pese al transcurrir del tiempo y que son reacciones inapropiadas para afrontar los problemas de la vida adulta volviéndose más patológicas a medida que el individuo se ve obligado a afrontar las responsabilidades de la madurez.

Las neurosis son esencialmente trastornos primarios de la vida afectiva, es decir, son efectos de trastornos emocionales sufridos en la niñez. No obstante puede tratarse de circunstancias policausales (Brun, 1968).

De la Fuente (1974) afirma que las neurosis son causadas por la presencia de un conflicto que pone en peligro el funcionamiento integral de la personalidad y que se manifiesta por medio de la angustia, la cual es generada por la soledad, la culpabilidad y la vergüenza. Asimismo la angustia experimentada por los peligros vividos en la infancia vuelve a manifestarse, e incluso se intensifica, ante la presencia de peligros actuales similares.

Barclay (1974) postula que la neurosis es un aprendizaje de evitación, especialmente cuando tal aprendizaje permite a la persona evitar situaciones que suscitan reacciones de fuerte miedo, aflicción o vergüenza, es decir, la persona primero es condicionada ante ciertos estímulos, en seguida aprende a escapar de estos estímulos que le producen miedo, y semejante escapatoria se ve reforzada por la desaparición del estímulo o por la reducción de la experiencia de miedo.

Tales afirmaciones se ven sustentadas por una serie de investigaciones en las que se concluye que este tipo de aprendizaje (experimentado en perros que fueron entrenados para evitar una descarga eléctrica saltando a un lugar donde no eran sometidos al estímulo), es el más difícil de extinguir y que persiste por un tiempo relativamente largo. La persistencia excepcional de las respuestas aprendidas para evitar temores fuertes es de especial relevancia para la comprensión de los trastornos neuróticos.

Posterior a este aprendizaje sobreviene la generalización de estímulos, por lo que ante situaciones similares a las condicionadas, se presentan respuestas de índole

neurótico, aunque no sean necesariamente situaciones reales. En este caso los estímulos denominados mediadores (ideas, palabras, imágenes y fantasías) juegan un papel importante, ya que hacen que el sujeto prevea la posibilidad de que se manifiesten comportamientos neuróticos ante determinada situación. De esta manera puede deducirse que los estímulos internos no sólo pueden servir como estímulos condicionados y discriminatorios, sino que pueden servir también de dimensiones de generalización de estímulos.

Bandura (1977) refiere una serie de experimentos que demuestran que los niños aprenden a efectuar ciertas respuestas como resultado de la simple observación de modelos realizando tales respuestas, es decir, existe un aprendizaje por imitación también conocido como vicario. El aprendizaje imitativo juega probablemente un papel importante en la adquisición del lenguaje, los rasgos comportamentales de agresión, independencia, sociabilidad, etcétera, y quizá de la sintomatología neurótica (Barclay, op. cit.).

Tal afirmación puede sustentarse en estudios estadísticos que han demostrado que los individuos neuróticos proceden con preferencia de hogares en que una porción muy grande de padres presentan estos síntomas. Además, el padre que emplea la disciplina punitiva acompañada de la agresividad verbal y/o física, está ofreciendo un modelo al niño, ya sea que la agresión se dirija contra él o contra algún otro miembro de la familia.

Algunos autores suponen factores hereditarios como causa de los fenómenos neuróticos. Tal es el caso de Brun (op. cit.) y Coleman y cols. (1990) que afirman que existe una disposición hereditaria a las reacciones anormales como la neurosis. Fundamentan tal afirmación en el hecho de que existen dos tipos de herencia. En la primera, denominada igual, un sujeto con alguna enfermedad de tipo mental como la

neurosis, está repitiendo la misma enfermedad que padecen sus padres. En la herencia desigual los hijos de padres, por ejemplo, psicóticos o esquizofrénicos, presentan una enfermedad mental de diferente índole

También se ha hablado del daño que puede causar el alcoholismo a los hijos de las personas que lo padecen, sin embargo, no hay pruebas concluyentes para afirmar tal aseveración, lo que sí es un hecho es que los continuos y graves maltratos a los que están expuestos los hijos de los alcohólicos, como ser testigos de eventos de violencia intrafamiliar o contra su propia persona, son suficientes para provocar una neurosis o cualquier otro tipo de problemática a largo plazo.

#### 4.3 TIPOS DE NEUROSIS

Bräutigam (op. cit.) clasifica a las neurosis con sintomatología típica como obsesión, fobia, angustia, hipocondria y depresión, que son graves deformaciones del carácter. Asimismo el estado de ansiedad crónico conocido como neurastenia es otro tipo de neurosis (Bosselman, op. cit.)

De la Fuente (1974) y Barclay (1974) dividen los tipos de neurosis en reacción de angustia, reacción fóbica, reacción obsesivo-compulsiva, reacción de conversión y reacción disociativa.

Debray-Ritzen (1986) divide las neurosis en manifestaciones histéricas, angustia y manifestaciones fobo-obsesivas.

Ayuso (1988) a su vez considera como tipos de neurosis los propuestos por la Organización Mundial de la Salud en 1978 y que son:



- Trastorno fóbico
  - Agorafobia
  - Fobias sociales
  - Fobias específicas
- Otros trastornos de ansiedad
  - Trastorno por ataques de angustia
  - Trastorno de ansiedad generalizada
  - Trastorno mixto de ansiedad y depresión
- Trastorno obsesivo-compulsivo
  - Con predominio de pensamientos obsesivos
  - Con predominio de actos compulsivos
  - Mixto
- Reacciones de estrés severo y trastornos de adaptación
  - Reacción de estrés agudo
  - Trastorno por estrés postraumático
  - Trastorno de adaptación

Nias (1980) dice que las neurosis se pueden dividir en neurosis de ansiedad, de conversión o de tipo disociativo, fóbica, obsesivo-compulsiva, depresiva, neurasténica, de despersonalización e hipocondriaca.

Los síntomas de cada uno de los tipos de neurosis varían, sin embargo la fuente principal de tales síntomas es la ansiedad, agregándose ésta como otro desorden de naturaleza neurótica. Por ello es conveniente definir cada uno de los desórdenes mencionados.

## Reacción de angustia

De la Fuente (1974) la define como una respuesta global de la personalidad en situaciones que el sujeto experimenta como amenazantes para su existencia organizada; es un sentimiento de incertidumbre e impotencia ante una amenaza que no es del todo percibida o que lo es en forma vaga e imprecisa.

Cuando la angustia es excesiva y se manifiesta en presencia o ausencia de peligros exteriores discernibles puede ser una manifestación de la neurosis (Bosselman, 1967). Algunos de los síntomas que presenta son náuseas, excesiva sudoración, dolor estomacal, palpitaciones, micción frecuente, fatiga, palidez facial, irritabilidad y un vago sentimiento de zozobra, impaciencia, preocupación y aprensión. Los sujetos que han sido diagnosticados con un desorden de ansiedad neurótica generalmente han sufrido de acontecimientos traumáticos en la niñez (Ayuso, 1988).

Rund y Hutzler (1988) estiman que los estados de ansiedad se pueden subdividir en crisis de pánico y trastornos de ansiedad generalizada. En las primeras se presentan síntomas de ansiedad muy intensos y en ocasiones incapacitantes. En los trastornos de ansiedad generalizada, los sujetos tienen sentimientos persistentes de intensa ansiedad y nerviosismo durante por lo menos un mes, que van de controlables a incontrolables.

Batlle (1982) opina que la ansiedad predomina sobre los demás síntomas de la neurosis. Define ansiedad como la sensación de temor, de miedo, que se distingue de un miedo normal por ser irrazonado e incluso, motivado por el sujeto, y que puede evolucionar en forma crónica o por períodos de crisis que irán aumentando.

Coleman y cols. (1990) concluyen que para determinar un desorden de ansiedad,

ésta debe prevalecer por lo menos seis meses, con intervalos de ansiedad más aguda y perturbadora.

### Reacción fóbica

Para Batlle (op. cit.) las fobias son temores en los que la angustia se concentra en un hecho exclusivo, una situación, cosa o persona determinada. El paciente fóbico reconoce lo absurdo de su fobia, pero no puede hacer nada por evitarla.

Es un tipo especial de miedo completamente desproporcionado con la realidad de la situación, que no puede explicarse ni razonarse, que se encuentra más allá del control voluntario y que conduce a la evitación de la situación temida (Marks, 1986).

Existen diversos tipos de fobias, como por ejemplo a ciertos animales como ratas, serpientes, perros, así como a situaciones específicas como los lugares cerrados o demasiado abiertos, la altura, la gente, etcétera, las fobias pueden ser tan diversas como personalidades existen.

Las fobias se pueden explicar a partir de un incidente intenso causante de temor que haya surgido en la infancia o en la edad adulta (Evans y Murdoff, 1983). También pueden ser causadas por el condicionamiento y el aprendizaje de evitación (Coleman y cols., 1990).

### **Reacción obsesivo-compulsiva**

Las obsesiones son pensamientos que hacen irrupción repetidamente en la conciencia. Se experimentan por lo común como irracionales, involuntarios y difíciles de controlar o de parar.

Las compulsiones son acciones que el individuo se siente forzado a cumplir, también son experimentadas como algo irracional y difícil de controlar. Se caracterizan por la indecisión y las emociones fuertemente controladas (Barclay, 1974).

Este tipo de neurosis se puede presentar en forma de pensamientos y acciones ritualistas; son comunes las ideas sobre contaminación y por consiguiente se presenta una excesiva limpieza, también las ideas de violencia hacia otros o hacia uno mismo (De la Fuente, 1974).

Se cree que esta reacción surge a edades tempranas por la necesidad del niño de adaptarse a las exigencias de los padres y así conservar (o lograr) su amor. Cuando los padres son especialmente rígidos, chantajistas y con tendencia al castigo provocan una rabia en el niño que se ve obligado a reprimir y empieza entonces a exagerar los rituales que sus padres le exigen, convirtiéndolos en obsesión-compulsión (Kolb, 1992).

### **Reacción de conversión**

Se refiere a síntomas corporales que se manifiestan como parálisis parciales o completas, trastornos en la vista o el oído, trastornos del habla y/o contracciones musculares llamadas tics. Incluye algunos síntomas que van y vienen de manera

irregular, y una incapacidad considerable para mantener responsabilidades en el trabajo o la casa (Barclay, op. cit.). En estas reacciones, "...la angustia en lugar de experimentarse conscientemente, ya sea en forma difusa como en las reacciones de angustia o en forma desplazada como en las fobias, se convierte en síntomas funcionales que afectan a órganos o partes del cuerpo inervados por el sistema nervioso sensorio-motor..." (Kolb, 1992, p. 568), y por lo general se presenta en sujetos que han tenido que utilizar mecanismos de evitación y retirada desde la infancia.

Coleman y cols. (1990) distinguen diferentes síntomas en los sujetos que presentan desorden de conversión: imitación de enfermedades sensoriales (pérdida de sensibilidad, sensibilidad excesiva, pérdida de sensibilidad al dolor); reacciones motoras que oscilan entre la parálisis y el movimiento incontrolado y, por último, los denominados síntomas viscerales, como los dolores de cabeza, la sensación de algo atorado en la garganta, las crisis de tos o de estornudos.

Este tipo de reacciones también pueden ser consideradas como psicósomáticas y se reserva el término para los síntomas corporales que proceden del sistema nervioso autónomo, tales como hipertensión arterial, úlceras estomacales, diarreas, trastornos dérmicos, dolor de cabeza, dismenorrea, vómitos y pérdida del apetito entre otros.

#### **Reacción disociativa**

Barclay (1974) las refiere como desviaciones en los estados normales de conciencia. Una de las más frecuentes reacciones disociativas es la amnesia (Kolb, op. cit.), sin que medie ningún problema neurológico o traumatismo físico.

Las reacciones disociativas son formas de evitar la ansiedad de una situación específica que el sujeto no puede controlar y que incluye síntomas como los estados de fuga, personalidad múltiple y despersonalización. Estos padecimientos en general son muy raros y sólo constituyen el 2% (Coleman y cols. 1990). Cabe aclarar que no se trata de simples olvidos. Se trata de un proceso activo, un total borramiento de la percepción de rasgos desagradables, donde el enfermo acepta con tranquilidad sus estados disociativos, lo que demuestra cuán satisfactoriamente estas reacciones desempeñan su papel protector y de escape (Kolb, op. cit.).

#### **Reacción depresiva**

Caracterizada por fuertes tendencias despreciativas, se refieren sentimientos de tristeza, abatimiento y desánimo; puede tener crisis de llanto, pérdida de intereses profesionales y sociales, pérdida del apetito e ideas de suicidio (Barclay, 1974). Por lo general ésta aparece como consecuencia de alguna pérdida, ya sea por muerte de alguna persona significativa para el individuo, de una posesión preciada o por una ruptura de índole emocional (Frazier, 1976).

Battle (1982) identifica a la depresión de tipo neurótica como una pérdida de interés por la vida, tristeza, sensación de fracaso, sentimientos de culpa e ideas de suicidio. Se relaciona con situaciones o conflictos vividos, generalmente con una carga importante de frustración.

### Neurosis hipocondriaca

Caracterizada por preocupación hacia el cuerpo y por temor a una supuesta enfermedad (Frazier, op. cit.).

### Neurosis mixta

Las diferentes categorías antes mencionadas pueden o no presentarse de manera unitaria, aunque según Ayuso (1988), los comportamientos neuróticos pueden presentarse mezclados, es decir, al tiempo que se presenta una fobia se tienen rasgos obsesivo-compulsivos. Los casos de neurosis mixta son más comunes en los estados de angustia y depresión y de hipocondria y obsesión-compulsión, que por lo regular se presentan juntos.

## 4.4 CARACTERISTICAS EMOCIONALES Y COMPORTAMENTALES DE LOS NEUROTICOS

Las manifestaciones neuróticas no sólo se presentan en algunas personas o en casos extraordinarios, más bien son comunes a la mayoría de los individuos. Lamentablemente algunos sujetos tienen dificultades para poder vivir de manera satisfactoria tanto en su esfera social como en la individual ya que ciertos comportamientos y pensamientos no les permiten tener conductas adecuadas y en consecuencia deterioran su estilo de vida.

De esta forma, la sintomatología neurótica que se presenta en casi todos los

individuos puede verse agravada en algunos casos, con el consecuente deterioro en las facultades sociales e individuales.

Las características que se pueden observar en sujetos con personalidad neurótica durante las primeras etapas son: mayor precaución, ira, minuciosidad, obstinación, avaricia, descontento, impaciencia, evasión de las exigencias inmediatas de la vida y tendencia a diferir la solución de un problema vital (Adler, 1974).

Bräutigam (1973) dice que los neuróticos poseen un humor inestable, son propensos a conflictos y muestran una ambivalencia de sentimientos hacia otras personas. Por otro lado se preocupan por acontecimientos triviales, temen a desastres no inminentes y se sienten inseguros de sus propias decisiones (Bosselman, 1967).

Tyrer (1992) observa dentro de las características neuróticas a las personalidades dependientes, inhibidas y angustiadas. De igual forma divide las características de la neurosis en dos tipos: Los rasgos inhibidos, que se refieren a una preocupación por los detalles, expresión emocional restringida con timidez y bajo amor propio. En segundo lugar están los rasgos dependientes caracterizados por carecer de inventiva, incapacidad o renuncia a tomar decisiones sin ayuda de otro, sumisión y puerilidad.

La exageración, incongruencia o, por el contrario, la inercia, la indecisión y la incapacidad para actuar autónomamente, es propia del carácter neurótico. A pesar de conservar sus contactos afectivos con la realidad tiene una imagen distorsionada de sí mismo y del mundo lo que le impide establecer relaciones armónicas, satisfactorias y productivas consigo mismo y con los demás (De la Fuente, 1974).

Siguiendo con las relaciones interpersonales, el neurótico se torna inadecuado en



lo social, hipersensible, lleno de envidia, desprecia los méritos de otras personas, reacciona agresivamente y, finalmente, temiendo relacionarse (Adler, 1974, Barclay, 1974, Evans y Murdoff, 1983).

Adler (op. cit.) apunta también que los problemas de neurosis se ven agravados por las manifestaciones de rechazo que vive por parte de las demás personas, ya que sus características terminan con la paciencia de quienes lo rodean; esta actitud hostil por parte de la gente refuerza la idea del neurótico de que no es aceptado por los demás.

Otras características de los neuróticos es que tienden a ser nerviosos, ansiosos, inquietos, excitables y, por lo general, emocionalmente volubles.

Batlle (1982) dice que en el cuadro neurótico aparecen síntomas de somatización así como síntomas emocionales tipo la depresión, la ansiedad permanente o crisis de ésta, nerviosismo e intranquilidad, irritabilidad y agresividad, obsesiones y compulsiones.

Otra característica típica de estos sujetos son los trastornos del sueño: insomnio, pesadillas y dificultades para conciliar el sueño (Batlle, op. cit.; Rund y Hutzler, 1988; Barclay, 1974; Nias, 1980).

Coleman y cols. (1990) sugieren que los sentimientos de incapacidad y ansiedad que experimentan ante un mundo que consideran hostil, los conduce a contemplar situaciones de la vida diaria como amenazantes, mismas que no serían vistas de esta manera por el resto de la personas. Tienen miedo a encontrarse en circunstancias competitivas y una tendencia a reaccionar exageradamente a los menores impedimentos, además de la evitación de los problemas, con lo que su estilo de vida suele estar provisto

de conductas defensivas y evitadoras de cualquier situación que pudiera causarles angustia. Son autoderrotistas y bloquean su desarrollo personal.

El neurótico adopta posturas rígidas y se queja de dolores, especialmente en el cuello, también suelen tener diarreas leves de forma crónica, micción frecuente o enuresis y crónica aprensión y angustia.

En la neurosis el sujeto padece trastornos del lenguaje, infantilismo, ataques de furia, miedos, un creciente pesimismo e inseguridad en su persona (Adler, 1974), perturbaciones sensoriales, sexuales, motoras o viscerales y falta de energía física y pesimismo sobre el futuro (Nias, op. cit.; Tyrer, 1992).

De la Fuente (1974) opina que los neuróticos son personas convencionales, rígidas, pedantes, tercas y con fervor por la puntualidad, la limpieza y el orden.

Por otra parte, al realizar más de cerca una revisión de las características del neurótico arriba mencionadas, observamos que éstas son compartidas por adultos que en su infancia han sido maltratados.

#### 4.5 CUADRO COMPARATIVO ENTRE CARACTERÍSTICAS DE LA NEUROSIS Y CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL

De acuerdo a los capítulos anteriores, el problema del maltrato ha aumentado y se han detectado diferentes consecuencias de éste a largo plazo, sin embargo no se encontraron investigaciones que pongan en línea directa el maltrato infantil y la neurosis.

Es importante recordar que el objetivo del presente trabajo es proporcionar algunas directrices teóricas, que deberán ser consideradas para futuras investigaciones que pretendan comprobar empíricamente que el maltrato infantil provoca neurosis en el adulto.

Al revisar la etiología de los diferentes tipos de neurosis, se observa que existe en ellos por lo menos un elemento que puede relacionarse directamente con un cuadro clásico de maltrato infantil. Así, en la reacción de angustia se habla de haber sufrido acontecimientos traumáticos durante la infancia (Ayuso, 1988); en la reacción fóbica de un incidente intenso causante de temor en la infancia (Evans y Murdoff, 1983); en la reacción obsesivo-compulsiva la incidencia de padres rígidos, chantajistas y que castigan (Kolb, 1992); en la reacción de conversión la necesidad de utilizar mecanismos de evitación y retirada desde edades tempranas (Kolb, op. cit.); en la reacción disociativa la necesidad de evitar la ansiedad de una situación específica, por ejemplo las amnesias referentes a los episodios de abuso y, por último, en la reacción depresiva los eventos de ruptura emocional.

Por otro lado, revisando las diferentes características que conforman la personalidad de un individuo que ha sido víctima de maltrato infantil y las que son propias del trastorno neurótico, pueden observarse similitudes. Por ejemplo, los adultos de quienes se abusó en la infancia suelen ser temerosos, indecisos, ansiosos, deprimidos, hostiles, etcétera (Papalia y Wendkos, 1992), tales características son similares a las que presenta el neurótico. En un cuadro comparativo se aprecian más claramente estas congruencias:

## CUADRO COMPARATIVO

ADULTO MALTRATADO EN SU INFANCIA	ADULTO NEUROTICO
Angustia	Angustia
Sentimientos de temor	Miedo
Sentimientos de ansiedad	Ansiedad constante
Depresión	Problemas de depresión
Agresividad	Problemas de agresividad
Baja autoestima	Baja autoestima
Recelo frente a la sociedad	Inadecuados en lo social
Justifican su agresividad en que nadie los acepta	Quejas de los demás por su carácter, lo que aumenta su creencia de son rechazados
Falta de interés y entusiasmo	Falta de interés y entusiasmo
Autodevaluación, pobreza emocional	Actitud derrotista
Reacciones de furia y/o tristeza	Ataques de furia
Hipersensibles al rechazo	Hipersensibles en sus relaciones personales, con tendencia a evadir a otros
Pérdida de la seguridad	Inseguridad ante un mundo que les parece hostil
Sentimientos de desesperanza y miedo	Se sienten incapaces y angustiados
Autoculpa por lo sucedido en la niñez y los fracasos en su vida	Descontento por lo que ha hecho en su vida
Se aborrece a sí mismo	Imagen distorsionada de sí y del mundo
Problemas en la esfera afectiva	Miedo a relacionarse con otras personas
Problemas de adaptación social	La ansiedad le impide adaptarse a la vida social
Van fácilmente de la impulsividad a la depresión	Carácter marcadamente voluble
Inmadurez y dependencia	Personalidad dependiente, inhibida y angustiada
Desórdenes fóbicos	Ansiedad sin causa aparente ante situaciones y objetos
Enfermedades psicósomáticas	Enfermedades psicósomáticas
Problemas para recordar el abuso	Reacciones disociativas
Reacciones de evitación	Reacciones de huida

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

En el cuadro anterior pueden apreciarse las similitudes entre las dos sintomatologías. Obviamente se necesitan estudios empíricos que arrojen datos fidedignos respecto a esta propuesta de etiología de la neurosis.

Como se ha visto, las características de los neuróticos son muy diversas y algunas muy graves. Es pues de gran importancia conocer las causas de este problema para poder prevenir o realizar la intervención, según sea el caso.

No puede negarse que tanto la neurosis como el maltrato infantil, son problemáticas de índole social que, sin duda alguna, se han agravado -basta con revisar cualquier diario para percatarnos de la magnitud de ambos problemas-.

Encontrar una línea directa entre el maltrato y la neurosis es una propuesta que debe ser tomada en cuenta para posteriores investigaciones, ya no sólo en el campo de lo teórico, sino también en el ámbito empírico.

## CONCLUSIONES

Un tema como el que se trató en este trabajo presenta para el psicólogo serias interrogantes éticas, por ejemplo la dificultad para discernir lo que es maltrato y lo que no lo es. Para efectuar tal distinción es necesario tomar en cuenta factores tales como las características de la población en general, el nivel social y cultural de la familia y el nivel económico en el que se encuentran los sujetos involucrados, ya que tratándose de seres humanos se hace casi imposible estandarizar, y muchas veces las consideraciones de tipo cultural son más importantes que las de tipo moral, y el contexto en el que se mueve un grupo familiar tiene muchísimo más peso que los juicios del observador.

No obstante, no puede negarse que las ampliamente estudiadas experiencias tempranas, tienen una relevancia fundamental en la vida de los seres humanos ya que determinan la manera en que se habrán de comportar las personas en el futuro. De esta forma, las enseñanzas recibidas de los padres, no sólo de manera verbal, sino también demostradas con el ejemplo, son la punta de lanza para el comportamiento futuro de un ser humano. Una infancia llena de amenazas, golpes, miedo provocado por alguno de los padres o por ambos, el abandono y en ocasiones el abuso sexual, dejan una profunda huella en el individuo y en su personalidad, que habrá de tomar matices individuales pero que tienda a restringir un pleno y satisfactorio desarrollo.

No es producto de la casualidad que los adultos que fueron niños maltratados presenten sintomatología idéntica a la de los neuróticos. El niño maltratado va adquiriendo un repertorio de conductas producto de un ambiente inadecuado, en el que puede llegar a vivir alrededor de 20 años. El mismo medio va haciendo funcionales tales comportamientos, por lo que el infante aprende a vivir y a manejarse entre el miedo, la

ansiedad, la baja autoestima, el comportamiento antisocial y las reacciones de evitación y escape, llegando a la adultez con toda esta gama de comportamientos que son sintomatología de la neurosis. Además, debe recordarse que la neurosis es el producto de la evitación de situaciones que provocan las reacciones antes mencionadas, por lo que la inconsistencia por parte de los padres, o la exigencia de conductas que no van de acuerdo con la edad o las capacidades propias del niño, pueden dar como resultado una serie de comportamientos neuróticos, los cuales son, como se dijo en el capítulo correspondiente, los más difíciles de descondicionar.

Por otro lado, como se detalló en el capítulo 1, muchas de las características conductuales y emocionales de los padres maltratadores son propias de la neurosis, lo que aparte de las consecuencias del maltrato en sí, puede provocar, en primer lugar, la repetición de patrones de conducta vía el aprendizaje vicario, y en segundo término, que los padres funjan como agentes neurotizantes.

Siguiendo con este orden de ideas puede decirse que el axioma del maltrato intergeneracional (niño maltratado igual a padre maltratador) puede interpretarse como que padres neuróticos provocarán neurosis en sus hijos, lo que a su vez conducirá a estos últimos a tener un estilo de crianza neurótico y neurotizante para con sus descendientes.

Esta severa problemática comprende diversas vertientes de análisis y opciones de prevención y tratamiento. El hecho es que la vida diaria es altamente estresante, agresiva y saturada de problemas. El cansancio y el fastidio de las obligaciones diarias, las preocupaciones y la escasez o carencia de diversiones así como de vínculos amistosos o de fuentes de gratificación personal, se conjugan creándose un medio ambiente hostil y favorecedor de las explosiones violentas que en muchas ocasiones culminan en

situaciones de maltrato infantil. En cuanto a la prevención y tratamiento del maltrato infantil, puede sugerirse el desarrollo por parte de los psicólogos de talleres, pláticas y/o folletos que indiquen a los padres cuales son las características de un niño en determinadas etapas del desarrollo, así como las necesidades propias de cada edad, lo cual, además puede servir como una forma de detección temprana de problemas tanto psicológicos como del desarrollo de un niño. Asimismo los padres pueden buscar formas de diversión y motivación tanto en lo individual como en lo colectivo.

El problema con respecto a los padres aumenta cuando sufren de algún tipo de adicción, mismas que juegan un papel trascendental en esta explosiva situación, ya que no sólo constituyen un problema de salud física y emocional para el adicto, sino para todas las personas que lo rodean.

El maltrato infantil de los padres adictos a alguna sustancia implica, en primera instancia, poner en riesgo a los hijos de nacer con algún tipo de daño cerebral, y en seguida, las lesiones físicas que pueden causársele al infante bajo los efectos de los tóxicos. Aunado a esto se encuentra el daño a nivel emocional que incluye la victimización emocional explícita y todo aquél que pueda provocar la observación de cómo se ingieren las drogas, de escenas en las que el padre o la madre están sin sentido o en un estado de confusión mental, o de eventos de violencia intrafamiliar.

Por su parte, la sociedad al ir calificando como adecuados o no ciertos patrones de conducta, tiene una influencia trascendente en el desarrollo y permanencia del maltrato infantil. De esta forma, por mera adecuación social, se aceptan como más convenientes y dignos de reconocimiento tanto para el adulto como para el menor los comportamientos pasivos del niño, su pulcritud en el vestir, la subordinación a las necesidades y deseos del adulto, la mesura en la expresión de sentimientos, la



modulación de su voz, etc., al grado que cuando estas características no se presentan, existe una tendencia a amonestar a los padres del niño para que se las inculquen, propiciando expectativas paternas que muchas veces rebasan las capacidades reales de cualquier niño, o que son incongruentes con los patrones de conducta de los propios padres, por ejemplo, cuando solicitan al hijo que no diga groserías mientras ellos las dicen reiteradamente.

El problema del maltrato dirigido a los niños, sin embargo como hemos visto, no puede considerarse un problema que tiene una causa aislada y simple, es más bien una serie de problemáticas tanto sociales como individuales que se conjugan para dar paso a éste. En el maltrato infantil lo que sí queda claro es que el problema no son los niños -aunque algunos autores afirmen lo contrario- son los adultos que perpetran los que requieren ayuda y no un juicio social o incluso moral. No se deberían atacar los efectos sino las causas para tener un mejor y más eficiente sistema de prevención del maltrato.

Los adultos, se supone, deben tener el control de las situaciones y en ocasiones olvidan que aquellos que les han provocado malestar, furia y deseos de descargar ésta, son niños.

Finalmente no es posible medir cuál tipo de maltrato es más dañino que otro, lo que sí puede concluirse es que la relación entre cualquier tipo de maltrato y las veces que se ejerza éste es fundamental para que haya consecuencias mucho más graves a largo plazo. Un maltrato constante, que forma parte de la interacción diaria en la familia tiene consecuencias más terribles y al mismo tiempo más difíciles de revocar. Quizá un grito en situaciones extraordinarias, sin que lleve un contenido de agresión premeditado, por ejemplo gritar su nombre para que se detenga si está haciendo una travesura que

ponga en peligro su integridad física.

Los golpes que se infringen a los niños no tienen, la más de las veces, la intención de corregir sino de lastimar; los gritos llenos de agresiones y violentos juicios hacia la persona del niño no tienen la intención de dirigir, estimular, ordenar, sino la intención de herir. Por supuesto que en ocasiones será necesaria una corrección ya sea verbal o física, pero es más importante decir cómo comportarse y realizarlo uno mismo o en todo caso ejemplificar la conducta que se desee y reforzarla cuando aparezca.

Las formas adecuadas de conducción de los niños son muy variadas y existe una bibliografía muy extensa al respecto: es el interés, el respeto y el amor por el infante lo que debe motivar a los padres a buscar formas adecuadas y no agresivas de educar a los niños.

## BIBLIOGRAFIA

- Acosta, C. "Maltrataron a 686 niños en 1991 padres mexicanos, afirma el IMSS". El Universal. México. 9/X/91.
- Adler, A.(1974) El carácter neurótico. Buenos Aires. Paidós.
- Ayala, M. C.(1993) Consecuencias del abuso sexual infantil en la adultez. Tesis de Licenciatura en psicología. ENEP Iztacala. UNAM.
- Ayuso, J.(1988) Trastornos de angustia. España. Ed. Martínez Roca.
- Bandura, A.(1977) Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. Madrid. Ed. Alianza Universidad.
- Barclay, M.(1974) Angustia y trastornos neuróticos. España. Ed. Herder.
- Battle, E.(1982) "La psiquiatría". En: F. Hernández y F. Mercadé (comps.) Psicología, sociología y psiquiatría. Barcelona. Ed. Teide. (Col. Ciencias Sociales 2).
- Belmont, J.(1993) El maltrato psicológico al menor de edad. Tesis de licenciatura. Facultad de Derecho. UNAM.
- Bentovim, A.(1991) "El fracaso de las funciones de los padres que maltratan: ¿cómo pueden los profesionales reflexionar sobre este problema?". En: P. Maher (coord.). El abuso contra los niños. La perspectiva de los educadores. México. Grijalbo.

(Col. Los Noventa).

**Bosbach, C.(1992)** Maltrato físico y emocional en los niños: Aproximación teórica. Tesis de licenciatura en psicología. México. Universidad Franco-Mexicana.

**Bosselman, C.(1967)** Neurosis y psicosis. México. La Prensa Médica Mexicana.

**Bowlby, J.(1981)** Cuidado maternal y amor. México. Fondo de Cultura Económica.

**Bräutigam, W.(1973)** Reacciones. Neurosis. Psicopatías. Barcelona. Ed. Labor.

**Browne, K. y Saqi, S.(1991)** "Interacción padres-hijos en familias que maltratan. Sus posibles causas y sus consecuencias". En: P. Maher (ccor.). El abuso contra los niños. La perspectiva de los educadores. México. Grijalbo. (Col. Los Noventa).

**Brun, R.(1968)** Teoría general de las neurosis. México. Siglo XXI.

**Cazorla, G.; Samperio, R. y Chirino, I.(1994)**. Alto a la agresión sexual. México. Diana.

**Coleman, J.; Butcher, J. y Carson, R.(1990)** Psicología de la anormalidad y vida moderna. México. Trillas.

**Cruz, M.** "Más de 1100 quejas de violencia intrafamiliar en lo que va del año". El Universal. México. 14/VIII/95.

**Cruz, M.** "Se han registrado en el D. F. más de 1800 violaciones". El Universal. México. 1/IX/95.

- Chagoya, L.(1978) "Formas de agresión al niño en la familia". En: J. Marcovich (coor.) Maltrato a los niños: el más oculto y el menos controlado de los crímenes. México. Ed. Edicol.
- Debray-Ritzen, P.(1986) Diccionarios del saber moderno. La psicología del niño de la A a la Z. Madrid. Ed. Mensajero.
- De la Fuente, R.(1974) Psicología médica. México. Fondo de Cultura Económica.
- De Mause, L.(1974) Historia de la infancia. Alianza Editorial.
- De Paul, J. y Arrubarena, I.(1995) "La prevalencia del maltrato infantil en la provincia de Guipuzcoa". Revista infancia y aprendizaje No. 71: pp. 49 - 58. Universidad del País Vasco.
- Ellerstein, S.(1981) "The etiology of child abuse" En: Child abuse and neglect. A medical reference. U.S.A.
- Elias, A. y Moreno, H.(1991) Hijos no deseados. México. Edamex.
- Estrada, C.; Hernández, A.; Juárez, B.; Pérez, L.; Samperio, R. y Vázquez, E.(1995). "La agresión sexual infantil dentro del núcleo familiar" Psicología Iberoamericana. Vol. 3 No. 3. México. Plaza y Valdes.
- Evans, I. y Murdoff, R.(1983) Psicología para un mundo cambiante. México. Limusa.
- Fairchill, A.(1974) Diccionario de sociología. México. Fondo de Cultura Económica.

Fernández, B. "Se agravan maltrato y abuso sexual contra los menores capitalinos". El Universal. México. 9/VI/1996.

Finkelhor, D.(1980) Abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual. México. Ed. Pax.

Fontana, V.(1979) En defensa del niño maltratado. México. Ed. Pax.

Frazier, S.; Campbell, R.; Marshall, M. y Werner, A.(1976) Terminología psiquiátrica y de la clínica psicológica. México. Trillas.

González, L. y Clemente, L.(1989) El niño maltratado. Técnica de entrenamiento a padres abusivos. Tesis de licenciatura en psicología. ENEP Iztacala. UNAM.

Grandini, J.(1989) Medicina Forense. México. Porrúa.

Gutiérrez, S.(1992) Factores que determinan el maltrato infantil. Tesis de licenciatura en psicología. ENEP Iztacala. UNAM

Hernández de Viniegra, M.(s/f) El niño levemente maltratado. Una experiencia institucional. DIF:

Holtz, V. y Tena, A.(1995). "Violencia: el abuso sexual y su relación con los trastornos de la alimentación". Psicología Iberoamericana. Vol. 3 No. 3. México. Plaza y Valdes.

Instituto Mexicano de Psiquiatría(1996). "Curso: Violencia intrafamiliar. Maltrato infantil"  
Manual de trabajo. México.

- Isaías, M.(1978) "Consecuencias psiquiátricas del síndrome del niño golpeado. En: J. Marcovich (coor.). Maltrato a los niños: el más oculto y el menos controlado de los crímenes. México. Ed. Edicol.
- Jorgensen, C.(1990) Child abuse. A practical guide for those who help others. New York. Continuum.
- Kadushin, A. y Martin, J.(1985) El niño maltratado. Una interacción. México. Ed. Extemporáneos. (Col. El viento cambia).
- Kempe, R. y Kempe, C.(1985) Niños maltratados. España. Ed. Morata.
- Kenward, H.(1991) "El abuso sexual contra los niños". En: P. Maher (coor.). El abuso contra los niños. La perspectiva de los educadores. México. Grijalbo. (Col. Los noventa).
- Kolb, L.(1992) Psiquiatría clínica moderna. México. Ed. La Prensa Médica Mexicana.
- Lafarga, J.(1995). "Las dos caras de la agresividad: Violencia y salud". Psicología Iberoamericana. Vol. 3 No. 3. México. Plaza y Valdes.
- Lee, C.(1995). "Abuso sexual: efectos en la vida de una mujer adulta". Psicología Iberoamericana. Vol. 3 No. 4. México. Plaza y Valdes.
- Lortia, P. "Castigo sin crimen, crimen sin castigo". Revista Mira. No. 18: 13/VI/1990. México.

**Maher, P.(1991)** "Respuesta de las escuelas ante casos de maltrato infantil" En: El abuso contra los niños. La perspectiva de los educadores. México. Grijalbo. (Col. Los noventa).

**Marcovich, J.(1978)** " Un estudio del síndrome del niño maltratado". En: Maltrato a los niños: el más oculto y menos controlado de los crímenes. México. Ed. Edicol.

**Marcovich, J.(1981)** Tengo derecho a la vida. México. Editores Mexicanos Unidos.

**Marks, I.(1986)** Tratamiento de la neurosis. Teoría y práctica de la psicoterapia conductual. Espana. Ed. Martínez Roca.

**Martin, H.(1981)** "The neuro-psycho-development. Aspects of child abuse and neglect". En: N. Ellerstein (ed.) Child abuse and neglect. A medical reference. USA.

**Martínez-Taboas, A.** "Abuso físico durante la niñez: Hallazgos, conceptualización y consecuencias". Revista Intercontinental de psicología y educación. Vol 4; No. 1. pp. 57 - 86. 1991.

**Melton, G.(1991)** "Preserving the dignity of children around the world: The U. N. convention on the rights of the child". Child abuse and neglect. Vol. 15 pp. 343 - 350. U. S. A.

**Molina, A.(1992)** Etiología del maltrato al infante. Tesis de licenciatura en psicología. ENEP Iztacala. UNAM

**Montesinos, A.(1978)** "Algunas consideraciones sobre el diagnóstico". En: J. Marcovich



- (coor.). Maltrato a los niños: el más oculto y el menos controlado de los crímenes. México. Ed. Edicol.
- Müller-Eckhard, A.(1957) El niño incomprendido. Buenos Aires. Ed. Carlos Lohlé.
- Mussen, P.; Conger, J. y Kagan, J.(1990). Aspectos esenciales del desarrollo de la personalidad en el niño. México Trillas.
- Nias, D.(1980) "Variedades de la conducta anormal". En J. Eysenck y G. Wilson (comps.). Texto de psicología humana. México. El Manual Moderno.
- Norwood, R.(1986). Las mujeres que aman demasiado. Buenos Aires. Vergara.
- Ortega, P.(1989) El niño y la familia. Niños maltratados en el D. F. DIF.
- Ortega, S.(1995) "Maltrato al más pequeño, infantes de alto riesgo". Psicología Iberoamericana. Vol. 3 No. 3. México. Plaza y Valdes.
- Osorio y Nieto, C.(1985) El niño maltratado. México. Trillas.
- Papalia, D. y Wendkos S.(1992) Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia. México. McGraw-Hill.
- Parres, A.(1978) "El maltrato a los niños en las diferentes culturas". En: J. Marcovich (coor.) Maltrato a los niños: el más oculto y el menos controlado de los crímenes. México. Ed. Edicol.

Posadas, M., Olayo, R. y Najjar, A. "En el D. F. cinco denuncias diarias por maltrato infantil" La Jornada. 22/VI/1996.

Primero, L.(1992). "Etiología del maltrato subjetivo a los niños en el seno de la familia de origen". En: Memoria del segundo simposio interdisciplinario e internacional el maltrato a los niños y sus repercusiones educativas. México.

Rodríguez, I.(1993) Infancia y maltrato en México. FES Zaragoza. UNAM.

Rund, D. y Hutzler, J.(1988) Psiquiatría en casos de urgencia. México. Limusa.

Salas, C. "La crisis económica agudiza el maltrato a la niñez" Jueves de Excelsior. Vol.65. 18/II/1988.

Sarafino, E. y Armstrong, J.(1988) Desarrollo del niño y del adolescente. México. Trillas.

Serapio, R. (s/f) "El niño maltratado" Cuadernos de servicio social. Buenos Aires. Ed. Humanitas. (s/f).

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. DIF(1993) Compilación de la legislación de menores. Dirección de Asistencia Jurídica. México.

Snyders, G.(1981) No es fácil amar a los hijos. España. Gedisa.

Stefano, C.(1989) Niños maltratados. Diagnóstico y terapia familiar. Barcelona. Paidós.

- Stern, C.(1991) "La detección del maltrato infantil". En: Maher, P. El abuso contra los niños. La perspectiva de los educadores. México. Grijalbo. (Col. Los noventa).
- Szur, R.(1991) "Maltrato emocional y abandono". En: P. Maher (coor.) El abuso contra los niños. La perspectiva de los educadores. México. Grijalbo. (Col. Los Noventa).
- Tyrer, P.(1992) Clasificación de la neurosis. España. Ed. Díaz de Santos.
- Villalobos, I.(1993) "Violencia intrafamiliar: maltrato doméstico y maltrato emocional". Memorias del taller Sintomatología de una enfermedad llamada sociedad. México. ENEP Iztacala. UNAM.
- Villalobos, T.(1996) Abuso sexual infantil. Instituto Mexicano de Sexología. Sin publicar.
- Woldenberg, J. "Violencia en la familia" La crónica de Cancún. 22/VI/1996.
- Wolfe, D: Kaufman, K.; Aragona, J. y Sandler, J.(1991) Programa de conducción de niños maltratados. Orientación para padres intolerantes. México. Trillas.