

49  
2c



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

EFFECTOS SOBRE LA CONDUCTA  
ADAPTATIVA DEL ADOLESCENTE  
CUANDO ESTE SUFRIO MALTRATO  
FISICO EN LA INFANCIA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A ;  
JAIME ESPINOSA COTTO

LIC. BLANCA E. MANCILLA  
DIRECTORA DE TESIS

LIC. RUBEN VARELA  
ASESOR METODOLOGICO

PSIC. GERARDO HERNANDEZ  
ASESOR ESTADISTICA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

1999

270522

1



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

*"Un hombre agradecido siempre es feliz".*

**FACUNDO CABRAL.**

**AGRADECIMIENTOS.**

**Dedico este esfuerzo con toda mi gratitud y amor a:**

**DIOS  
Y  
MARIA**

**A mi querida U.N.A.M.**

**A mis papás:  
JAIME ESPINOSA S.  
Y  
ANGELA COTTO N.**

**Por el financiamiento, la preocupación y el apoyo incondicional.**

**A mis hermanos:  
CARLOS y ROGELIO.**

**A ROCIO:  
Por el amor y la complicidad.**

**A mis abuelitas:  
BERTHA Y LUPITA**

**A VERONICA:**

**Por todo lo que me enseñaste.**

**A LUZ ELENA:**

**Por los sueños y los cuentos.**

**Gracias a:**

**LIC. BLANCA E. MANCILLA.**

**Con profundo respeto y admiración.**

**LIC. RUBEN VARELA**

**Por todo el apoyo y el ánimo.**

**GERARDO HERNANDEZ**

**Por el conecete y la paciencia.**

**MANUEL MIERES**

**M.J.V.C. Y "KERIGMA"**

**A mis amigos de la facultad:**

**ISRAEL, ROSARIO, HECTOR**

**E ISAIAS.**

**(Y a los otros que ya no veo).**

**A mis amigos de REINTEGRA:**

**BETO, GUS GARDUÑO,**

**CASTILLO y MEMO.**

**A mis amigos de LOCATEL:**

**ALICIA, YULI, BARUCH, OLI,**

**ROSARIO, ELENA, SILVIA**

**y todos los demás.**

**A WALDO, JOSE LUIS, POUZA**

**Y GATICA.**

**A RICARDO E ISABEL.**

**Así como a los orientadores y alumnos de la secundaria No.17 y la preparatoria No. 4,  
que de forma tan entusiasta participaron en este trabajo:**

**LIC. DORA GARCIA**

**LIC. TERESA GARCIA**

**LIC. SARA ELIA GUTIERREZ.**

## INDICE

<b>INTRODUCCION.</b>	<b>9</b>
<b>CAPITULO I    <u>AGRESION.</u></b>	<b>13</b>
<b>1. CONCEPTO.</b>	<b>16</b>
<b>2. TEORIAS.</b>	<b>19</b>
<b>A) Teoría Instintivista.</b>	
<b>B) Teoría Frustración-agresión.</b>	
<b>C) Teoría del aprendizaje social.</b>	
<b>D) Teoría fisiológica.</b>	
<b>CAPITULO II    <u>SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO.</u></b>	<b>30</b>
<b>1. CONCEPTO.</b>	<b>31</b>
<b>2. HISTORIA.</b>	<b>33</b>
<b>3. CAUSAS.</b>	<b>36</b>
<b>4. TEORIAS.</b>	<b>37</b>
<b>A) Teoría psicopatológica.</b>	
<b>B) Teoría sociológica.</b>	
<b>C) Teoría situacional social.</b>	
<b>D) Teoría de sistemas familiares.</b>	
<b>E) Teoría del aprendizaje social.</b>	
<b>5. TIPOS DE ABUSO.</b>	<b>38</b>
<b>A) Maltrato emocional.</b>	
<b>B) Descuido o negligencia.</b>	
<b>C) Explotación.</b>	

	D) Abuso físico.		
	E) Abuso sexual.		
	6. CARACTERISTICAS DE LOS PADRES AGRESORES.	43	
	7. CARACTERISTICAS DEL NIÑO MALTRATADO.	46	
<b>CAPITULO</b>	<b>III</b>	<b><u>DESARROLLO NORMAL Y PATOLOGICO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE.</u></b>	<b>48</b>
	1. NORMALIDAD Y ANORMALIDAD.	49	
	A) Concepto cuantitativo.		
	B) Concepto cualitativo.		
	2. NIÑEZ.	53	
	A) Historia.		
	B) Teorías sobre el desarrollo infantil.		
	3. ADOLESCENCIA.	76	
	A) Concepto.		
	B) Historia.		
	C) Cambios biológicos, psicológicos y sociales.		
	D) Normalidad en la adolescencia.		
	E) Anormalidad en la adolescencia.		
<b>CAPITULO</b>	<b>IV</b>	<b><u>ADAPTACION.</u></b>	<b>90</b>
	1. ADAPTACION BIOLOGICA.	92	
	2. ADAPTACION PSICOLOGICA.	94	
	3. INADAPTACION.	96	
	4. INVESTIGACIONES.	98	

<b>CAPITULO</b>	<b>V</b>	<b><u>METODO.</u></b>	<b>103</b>
		1. JUSTIFICACIÓN.	104
		2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	105
		3. PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS.	105
		4. DEFINICIÓN DE VARIABLES.	106
		5. TIPO DE ESTUDIO.	108
		6. DISEÑO.	108
		7. POBLACIÓN.	109
		8. MUESTREO.	109
		9. SUJETOS.	109
		10. ESCENARIOS.	110
		11. MATERIAL	110
		12. INSTRUMENTOS.	111
		13. PROCEDIMIENTO	113
		14. ANÁLISIS DE DATOS.	114
<b>CAPITULO</b>	<b>VI</b>	<b><u>RESULTADOS.</u></b>	<b>115</b>
		1. ANÁLISIS DE DATOS.	116
		2. DESCRIPCIÓN ESTADÍSTICA DE LA MUESTRA.	117
		3. ANÁLISIS INFERENCIAL.	137
		4. ANÁLISIS DE ASOCIACIÓN.	144
<b>CAPITULO</b>	<b>VII</b>	<b><u>CONCLUSIONES.</u></b>	<b>147</b>
		1. DISCUSIÓN.	148
		2. CONCLUSIONES	151
		3. APORTACIONES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.	153

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS. 156**

**ANEXOS. 167**

**1. CUESTIONARIO DE ADAPTACIÓN DE BELL. 168**

**2. ANTECEDENTES. 171**

**3. NORMAS DE CALIFICACIÓN ORIGINALES. 174**

**4. NORMAS DE CALIFICACIÓN I.P.N. 1965. 175**

**5. NORMAS DE CALIFICACIÓN I.P.N. 1982. 176**

*“.....SE ENGAÑAN QUIENES CREEN  
QUE SOLO ANTE UN LECHO DE MUERTE UNO SE DESPIDE,  
PARA SIEMPRE, DE TODO AQUELLO QUE LE ES QUERIDO:  
ESTOY VIVO, Y EXISTE LA ESPERANZA,  
PERO TENGO QUE DESPEDIRME DE ESTAS PALABRAS MIAS  
QUE NO GRITARE JAMAS, PORQUE SOLO SOY UN HOMBRE.  
PERO OJALA LLEGUE ALGUIEN QUE LAS ARROJE AL AIRE:  
YA SE QUE MUCHAS SERAN ARRASTRADAS POR EL VIENTO,  
ENTONCES, Y QUE ALGUNAS CAERAN SOBRE LAS AZOTEAS  
Y QUE LENTAMENTE IRA SECANDOLAS EL SOL  
Y PUDRIENDOLAS LA LLUVIA;  
QUE OTRAS QUEDARAN SOBRE EL ASFALTO DE LAS CALLES  
Y QUE SERAN COMIDA DE LOS PERROS,  
PERO QUE UNA, LA MAS LIMPIA Y SERENA DE TODAS,  
ACUNARA LA INFANCIA DEL QUE ESTAMOS ESPERANDO”.*

*MIGUEL GUARDIA.*

## **INTRODUCCION**

## INTRODUCCION.

La agresión es la conducta violenta y destructiva que con todo propósito se dirige hacia otra persona o hacia el ambiente. Las diferentes formas de esta agresión han tendido a ser rechazadas en casi todas las culturas y épocas, sin embargo, una modalidad de ella, conocida desde hace varios siglos como es la agresión física al menor, sigue vigente aún en nuestros días.

La mayoría de los padres que utilizan esta forma para imponer "disciplina" creen que hacen lo correcto, así continúan con la vieja tradición en que la conducta punitiva constituye el patrón de relación entre padres e hijos. Este comportamiento expone de manera potencial a niños y niñas de todas las edades y estratos sociales a ser objeto sencillo de maltrato.

Lo anterior hacía urgente la necesidad de aclarar y proponer conceptos que permitieran proteger a los niños contra estos atropellos. De esta forma, Kempe propone en 1961 el término "Síndrome del niño maltratado" y de ese momento se derivan trabajos que intentan establecer rasgos de lo que desde entonces sería un padecimiento, así, se realizaron investigaciones en las que se buscaban el número de casos y la naturaleza de las lesiones que presentaban los niños.

No obstante, una gran cantidad de los trabajos que se encuentran, incluso hoy en día, tienen que ver con aquellos casos en los que la gravedad de las lesiones sufridas por los niños son verdaderamente dramáticas, olvidándose de aquellos en los que el daño físico no es tan severo como para tratarse en los hospitales o institutos destinados a la solución de esta problemática, pero que evidentemente influirá, quizá con más fuerza, sobre su existencia, y más aún en una etapa del desarrollo tan importante como es la adolescencia. En éste periodo, como es de entenderse, la violencia será mucho menos usada que en la infancia, ya que de alguna forma, el control (que por cualquier medio) no se haya ejercido hasta esta época, más tarde será prácticamente imposible, debido al cierto moldeamiento de la personalidad del adolescente, así como la existencia de un mayor equipo físico, sin embargo serán patentes los trastornos en la adaptación del futuro joven.

Es por ello que en éste trabajo se intentó conocer a través de la investigación las principales consecuencias en la adaptación del adolescente cuando este ha sido víctima de maltrato durante la niñez , buscando con esto dos objetivos básicos:

1. Confirmar la hipótesis de que el maltrato sufrido durante la infancia repercutirá sobre la adaptación de ese niño cuando llegue a la adolescencia.

2. Saber si el maltrato infantil tiene consecuencias diferentes en la adaptación de los adolescentes hombres y las adolescentes mujeres.

Así, se busca posteriormente, implementar medidas que promuevan la no utilización de agresión física dentro de las prácticas de crianza infantil y de esta forma evitar la inadaptación del adolescente que pudiera resultar de este tipo de control, tratando de encontrar técnicas rehabilitatorias destinadas a los jóvenes que en su infancia hayan sido víctimas de esta problemática y que en la actualidad afecte su conducta.

Para tal efecto se utilizaron dos instrumentos, el primero, un cuestionario construido por el autor de éste trabajo, basado en el concepto del síndrome del niño maltratado, con el objeto de saber quienes de los sujetos de la muestra habían sufrido maltrato físico en la infancia y quienes no.

De esa manera se constituyeron ambos grupos necesarios en esta investigación. Posteriormente, a los 316 sujetos, todos ellos de entre 13 y 17 años, pertenecientes a dos escuelas públicas (una secundaria y una preparatoria), se procedió a aplicar el otro instrumento, el cuestionario de adaptación para adolescentes de Bell, el cual, hasta ahora no tiene estudios de validez y confiabilidad en México, a pesar de ser usado con mucha frecuencia, sobre todo en el área de orientación vocacional, por lo que se decidió realizar todo un proceso estadístico para estimar su eficacia, a manera de un tipo de pre-estudio, el cual sirva como una base para un análisis más amplio y así darle más valor a los datos obtenidos al usar este instrumento. En esta forma, se obtuvieron los resultados presentados en la sección correspondiente.

Es así como se presenta éste trabajo con la esperanza, por un lado, de que pueda convertirse en un arma adicional a las que ya existen, la cual, ayude de alguna

**forma a acabar con la agresión hacia los niños, y por otro, ser un apoyo para documentos subsecuentes de esta índole.**

# **CAPITULO I**

## **AGRESION**

**1. CONCEPTO**

**2. TEORIAS**

*"...Porque no acaba la guerra entre hombres y países,  
Porque han apartado sus ojos los hombres de las raíces,  
Porque no tiene el amor el lugar que se merece,  
Siendo sólo cosa vana en un mundo que enloquece..."*

*RODRIGO GONZALEZ.*

*"...Que diferente sería el aire  
Si nos gustara aliviar el dolor  
Si el amor fuera mejor que la sangre  
Si la vida no infundiera terror..."*

*JAIME ESPINOSA COTTO.*

## CAPITULO I

### AGRESION.

La conducta contraria al altruismo es el comportamiento antisocial, el cual encuentra en la agresividad su forma más común.

Esta "parte agresiva de la naturaleza humana no es solamente una salvaguarda necesaria contra los ataques, es también la base de la realización intelectual, del logro de la independencia e incluso de esa propia estimación que le permite al hombre mantener la cabeza alta entre sus semejantes" (Storr, 1973).

El mismo Storr en su libro *La agresividad humana* cita al historiador Gibbon quien expone cómo las más lamentables manifestaciones de la agresividad tienen las mismas raíces que las partes más valiosas y esenciales del esfuerzo humano. Sin el aspecto agresivo y activo de su naturaleza, el hombre sería todavía más incapaz de lo que es, de dirigir el curso de su vida o de influir en el mundo que le rodea. Y añade: "Es una paradoja trágica que las mismas cualidades que han producido los extraordinarios éxitos del hombre sean también los más idóneos para destruirle" (Storr, 1991).

No obstante, es en el hombre, en quien las formas de agresividad tienen tintes mucho más despiadadas que en cualquier otro grupo de animales. Ya lo señalan Portman y Adolf: "Cuando se ven entre los hombres cosas terribles, crueldades apenas concebibles, muchos hablan irreflexivamente de brutalidad, bestialidad o de un

retorno a niveles animales, como si hubiera animales que hicieran a sus congéneres lo que los hombres hacen unos a otros" (Carthy, 1979).

En efecto, el hombre es el único animal que conscientemente puede influir en su propio futuro, modificar su medio ambiente, adaptarse o aprender, pero al mismo tiempo es capaz de mostrar una indescriptible violencia hacia sus semejantes.

Desde luego, aún cuando en últimas fechas se nos muestra lo más increíble de la barbarie en cualquiera de los programas sensacionalistas existentes en la televisión mexicana, esto no es nuevo; para darse cuenta de ello no hace falta más que voltear la mirada hacia la parte triste de nuestra historia, como las estadísticas de Richardson (1960) en torno a que de 1820 a 1945 59 millones de personas fueron muertas en guerras, ataques u otras luchas. Esto podría tomarse como un dato aislado, sin embargo, si mostráramos detalles de comportamiento a lo largo de la vida de la humanidad veríamos que estos penosos sucesos no son tan esporádicos como lo deseáramos.

En este sentido, Walker nos brinda datos como el de Basilio II (1014) quien cegó a 15000 búlgaros, de los merodeadores sarracenos empalados por oficiales Bizantinos, de los griegos de Andramyttium (1106-16) quienes sumergieran niños turcos en agua hirviendo. Además de Nicéforo (961) quien disparó contra una ciudad Cretense las cabezas de los sarracenos muertos que intentaban escapar de su aprehensión (Carthy, 1979).

Todo esto sin contar las muestras de crueldad y agresión humanas en ritos de sacrificio, ceremonias de iniciación, mutilaciones rituales, cacería de cabezas y cultos caníbales encontrados en culturas primitivas. Todo esto aunado a lo que vivimos a diario constituyen sólo una muestra de la amenaza que representamos para nosotros mismos.

Por otro lado, en lo que se refiere a la sociedad mexicana, podemos constatar la agresividad implícita en el lenguaje, en esas frases comúnmente usadas por los adolescentes como "vieja el último", "cuñado", "dame a tu hermana", etc., las cuales encierran una connotación eminentemente agresiva. Sin olvidar que el padre mexicano ha funcionado durante mucho tiempo como modelo agresivo, violento, esporádico y arbitrario (Ramírez, 1977).

## 1.CONCEPTO.

Dentro de la psicología existen temas que aún cuando no se les puede calificar de fáciles en su definición, si cuentan con una conceptualización, la cual disfruta de un cierto consenso entre los estudiosos de ese tópico. Sin embargo, la cuestión de la que se ocupa éste trabajo no está en ese caso. Al intentar abordar la agresión para obtener una definición satisfactoria a todo lo que ella engloba nos encontramos con propuestas tan específicas que dejan escapar factores importantes y otras tan amplias que pierden sentido. Esta complicación tiene definitivamente repercusiones sobre el significado del término, ya que es diversamente utilizado por los autores, pero también influye en las hipótesis que intentan explicar el fenómeno, las cuales difieren marcadamente unas de otras.

La palabra agresión puede referirse a aspectos cuyas diferencias pudieran confundirse, como por ejemplo, la agresión como reacción instrumental, la cólera como emoción, o la hostilidad verbal. Así vemos como se califican distintos fenómenos bajo el mismo término.

Es claro, como ocurre en otras discusiones, que buena parte del problema es semántico. El Shorter Oxford English Dictionary da la siguiente definición de agresión: “Un ataque no provocado, el primer ataque en disputa, un asalto”.

La primera definición, ahora obsoleta, de agredir es idéntica a “aproximarse”; si colocamos otros prefijos a la misma raíz obtenemos: “egresar”, “regresar”, “progresar”, “ingresar”; palabras que indican movimiento hacia afuera, hacia atrás, hacia adelante y hacia adentro, respectivamente.

Según el diccionario ya mencionado, fue durante el siglo XVIII cuando agredir comenzó a ser aplicado en el sentido de iniciar una disputa. Como dice Schilder (1964): “Resulta difícil distinguir entre la actividad, que es una característica general de la vida y la agresividad”.

El primer investigador que ajeno a toda especulación encaró el fenómeno de la agresión fue Charles Darwin en “El origen de las especies” (1859), Pues además de introducir el término “lucha por la vida”, también describe esta lucha, ya que explica

la necesidad de esta en la economía de la naturaleza, como consecuencia de la tendencia a multiplicarse.

Posteriormente George Simmel sienta las bases para buscar la comprensión de éste fenómeno, cuando alrededor de 1908 en el capítulo "El conflicto" de su obra "Sociología", postula sobre una base teórica la hipótesis de una pulsión hostil autónoma, sin embargo, no especificó si esta pulsión era espontánea o reactiva.

Desde el punto de vista etimológico, la palabra agredir viene del latín *agredī*, que significa "ir en contra" o "ir hacia".

El diccionario de la Real Academia de la lengua Española (1956), define la agresión como "el acto de acometer a alguien para hacerle daño, matarle o herirle". En cuanto a la persona agresiva afirma, "es aquella que es propensa a faltar al respeto, a ofender, a provocar a los demás, alguien que viola o quebranta el derecho de otros, que da motivo a riña o querrela, injuriando, amenazando, desafiando o provocando a otro de cualquier manera".

El diccionario Larousse (1967) por su parte, basado en las definiciones de la Real Academia de la Lengua, propone a manera de sinónimo la palabra "ataque".

Según J. Laplanche y Pontalis en su Diccionario de Psicoanálisis (1979), la agresividad son "las tendencias o un conjunto de ellas que se actualizan en conductas reales o imaginarias dirigidas a dañar a otro, a contrariarlo, humillarlo, etc.". Y continúan diciendo que "la agresión puede tener modalidades distintas de la motriz violenta y destructiva".

Goldstein utiliza en su libro *Agresión y Crímenes violentos* (1978) la idea de que la agresión "es la conducta cuya intención es producir un daño físico o psicológico a otra persona". Como se puede observar, este autor, incluye en su definición el agravio psicológico, ignorado por otros autores, al mismo tiempo que considera a la agresión como un "continuo" en el que cualquier conducta puede contener cantidades variadas de agresividad.

La agresión se identifica por la presencia de una descarga de estímulos nocivos (Buss, 1971), las cuales se presentan no sólo físicamente, sino que también pueden tener una manifestación verbal que muestra una amplia variedad de reacciones que van desde el simple repudio hasta el insulto.

Es claro que casi todas las respuestas agresivas son activas, ya que es una respuesta instrumental sobre la víctima, la cual puede ser directa o indirecta. Sin embargo, hay la posibilidad de que exista, además agresión pasiva cuando se obstaculiza el logro de una meta prefijada.

No obstante, esta descarga de la que se ha hablado, no sería llamada agresión si no cuenta con la presencia de un organismo o un sustituto sobre el cual se pueda descargar, así “cualquier secuencia conductual, cuya respuesta de meta sea herir a la persona contra quien va dirigida se denomina agresión” (Dollard, 1963).

Este tipo de definición ha sido rechazado por los conductistas más ortodoxos, ya que según ellos, la suposición de “intenciones”, “fines” y “propósitos” no pueden observarse directamente.

Cappello, H. (1975) basándose en los conceptos de Dollard y Miller nos da una definición de agresión: “Cualquier grupo de respuestas que realiza una persona y cuyo propósito es ocasionar un daño o lesión a otro organismo o persona”.

Por su parte, Watson (1991) hace la distinción entre agresión e ira, la cual considera un estado emocional; y la primera como una conducta dirigida contra otros provocada por la ira; además de ver a la agresividad, como un rasgo de la personalidad que se caracteriza por una conducta antagónica y destructiva.

Según Megargee (1976), para que la agresión tenga lugar debe haber una interacción de fuerzas:

- a) Instigadores. Es decir, factores motivacionales alertadores.
- b) Inhibidores. O actividades antagónicas.
- c) Situaciones.

Van Riller (1978) también da su propia definición, en la que concibe a la agresión como una disposición dirigida a defenderse o afirmarse frente a algo o alguien. Semejante opinión aporta Arnold (1961) al considerarla una respuesta que remite estímulos nocivos a otros organismos y quien define también la agresividad como “la cumbre del atacar”.

Por otro lado, Segel afirma que “la agresión se encuentra en el hecho de generar estímulos perjudiciales cerca de un organismo o sustituto” (Citado Van Riller, 1978).

Parece haber acuerdo en la idea de que la agresión es una disposición pulsional originaria autónoma del hombre, no hay quien niegue la agresión como un acto físico, en el cual participan la fisiología y la química del cerebro, pero los factores ambientales, así como los elementos aprendidos tienen un papel importante para su aparición, entonces ¿Que perspectiva podría facilitarnos una comprensión más amplia y veraz de lo que encierra el concepto?.

Desde hace mucho tiempo, los científicos se han ocupado de dar una explicación de las causas y consecuencias de la agresión, sin embargo, es la fecha en la que no se han logrado acuerdos significativos, sobre todo en cuanto al origen de la conducta agresiva en el hombre.

Lo anterior se desprende al hacer una revisión de las diferentes teorías que tratan de dar una explicación a este tema, pues en tanto una corriente se inclina por la postura instintiva, otras prefieren sustentarla sobre una concepción ambiental, es decir, ontogénicamente adaptada. En resumen, para muchos, la agresión es innata y para otros aprendida. Se hará entonces una breve descripción de estos puntos de vista.

## 2. TEORIAS.

### A) TEORIA INSTINTIVISTA.

Esta teoría es básicamente defendida por Freud y Lorenz. En el caso del primero, a diferencia de otros investigadores quienes pensaron en la existencia de muchas pulsiones, Freud sostuvo siempre, a pesar de las modificaciones introducidas en su teoría, una posición dualista, o sea, redujo la multiplicidad de estas a dos pulsiones básicas.

Para él, la pulsión se diferencia de un estímulo externo, primero, porque proviene de fuentes situadas en el interior del ser y funciona como una fuerza constante. Observa en la pulsión tres elementos: Fuente, objeto y fin. La fuente consiste en un estado de excitación. El fin es la eliminación de esta excitación,

eliminación que se compone de una descarga vivida como placentera y cuyo efecto es la satisfacción. Y el objeto es hacia quien se dirige esta descarga.

Según Denker (1973), la “evolución” de la idea de agresión en la teoría de Freud podría dividirse en tres etapas:

1. En la primera de ellas, en su trabajo sobre la vida pulsional del hombre, se enfocó a los fenómenos sexuales o libidinosos, dando muy poca atención a la agresividad, de hecho, esta palabra, ni siquiera aparece en “La interpretación de los sueños” que viera la luz en 1900.

Sólo en una segunda etapa, cuando tuvo que describir el desarrollo sexual tuvo en cuenta los impulsos agresivos.

Mientras se da la dentición, el niño tiene la tendencia a morder, incluso el pecho de la madre. Freud llama sadico-oral a estos impulsos y nombra a esta primera fase “pregenital”, “oral” o “canibalística”. Esto, desde luego, “se encuentra en la etapa oral de la organización de la libido, durante la que el individuo incorpora al objeto deseado comiéndoselo y de esa forma lo destruye” (Freud, 1985).

La agresión tiene su máxima expresión en la segunda fase designada “organización sadico-anal” (Freud, 1985), ya que los impulsos a herir y dominar a alguien más, aquí son más frecuentes e intensos. Por último, “en la fase fálica, o también llamada edípica, la agresión va dirigida hacia el padre del mismo sexo, siendo éste a quien se dispute el objeto amado” (Freud, 1985).

2. El paso siguiente de este autor fue interpretar las pulsiones yoicas y diferenciarlas de los impulsos sexuales. La principal fuerza de las pulsiones yoicas es el afán de autoconservación y una buena cantidad de agresión.

En la interpretación de los procesos pulsionales de esta etapa, Freud subraya enfáticamente el papel reactivo de la agresión. El origen de esta no se encuentra determinado biológicamente, sino que está en el intento de autoconservación del yo, que trata de defenderse de todo aquello que le amenaza y de esa manera dificulte o haga imposible la satisfacción de las pulsiones. Así, en caso de un peligro externo, como podría ser el aumento de excitación interna, la angustia se origina en la libido estancada, ya que una parte de esta se encuentra ligada al yo.

3. Impresionado por la vivencia de la primera guerra mundial, el padre de la teoría psicoanalítica se vio obligado a dirigir mayor atención a la agresión. Sus observaciones tomaron, por primera vez, una forma teórica.

La pulsión de muerte hace visible el deseo del individuo de volver al estado inanimado o inorgánico. Las pulsiones de vida, en las que se engloban las libidinosas y las yoicas, se contraponen a la pulsión de muerte: "Suponemos que las pulsiones del hombre pertenecen sólo a dos clases, aquellas que aspiran a conservar y unir, llamadas eróticas o sexuales; y aquellas que aspiran a destruir y matar, que agrupamos bajo el nombre de pulsiones de agresión o destrucción" (Freud, 1985).

Con esta novedosa descripción, en la que resume las pulsiones libidinosas y yoicas en una: el eros, Freud resuelve los problemas de la primera parte de su teoría, en la que aun separaba las pulsiones libidinosas sexuales, de las libidinosas yoicas.

El autor no se decidía por una denominación para la pulsión de muerte que correspondiera a la libido, y siguiendo a Barbara Low llamo a esta "principio de nirvana". No obstante, a este designio inherente al hombre de regresar al estado pasivo (muerte) están en contra las pulsiones de vida, que intentarán conservar esta y permitirle la liberación de la tensión sexual. Si el organismo no evita que la pulsión de muerte llegue a su fin esta llegaría muy pronto.

Siguiendo este orden de ideas, la historia de todo ser vivo se podría describir como una lucha de pulsiones de vida y muerte. La existencia acabará cuando las pulsiones de vida ya no tengan capacidad para oponerse a las pulsiones de muerte. Cuanto más efectiva es la actuación de esta última en un individuo, mayor es la necesidad de desplazar la agresión sobre otros objetos. Entonces, toda agresión que no se descargue contra algún objeto externo, se vuelve hacia el propio yo, dando lugar a un sentimiento de culpa inconsciente. Según este esquema, existe un masoquismo primario y un placer en el dolor que debe ser dirigido hacia afuera, y transformado en sadismo; además la parte no descargada se vuelve contra el propio yo como masoquismo secundario.

En un intento por explicar la razón por la que la pulsión de muerte es tan difícil de verificar, dice que las pulsiones no se presentan "puras", sino mezcladas. Así,

ambas pulsiones se unen formando una amalgama. Afirma, también, que la mezcla más directa de pulsiones de vida y muerte produce el masoquismo.

Por otro lado, Paula Heimann divide en cuatro grupos a los psicoanalistas, en relación con el concepto de agresión:

a) Aquellos que siguen la idea original de Freud del instinto de muerte. Este concepto abarca un instinto de muerte comparable con la libido. Melanie Klein fue la principal exponente de esta teoría.

b) Los que ven la libido y la agresión en forma paralela. Ellos aceptan la existencia de una energía agresiva, la cual se puede comparar con la libido; además de no aceptar ni rechazar la existencia de un instinto primario destructivo, pero sí postula dos clases de energía. Hartmann, Kris y Lowenstein son los autores más representativos de esta corriente.

c) Los autores agrupados en esta clase rechazan la utilidad de cualquier concepto de agresión primaria y consideran a la agresión motivada externamente. En consecuencia, desde su perspectiva, no es ni un instinto, ni una actividad. Entre sus principales exponentes están Fenichel, Gillespie y Stone.

d) Finalmente están aquellos que omiten por completo el modelo energético dentro de sus propias teorías.

Como se puede observar, el elemento común a estas diferentes posiciones ante la agresión es el que en todas, la agresión sea concebida como una forma de energía.

A lo largo de éste pequeño análisis sobre la teoría psicoanalítica y la agresión, ha sido patente como algunos elementos dificultan el estudio de este fenómeno, entre los cuales destacan que: La pulsión a la que se ha hecho referencia no puede ser observada directamente y que el término agresión es usado en el psicoanálisis para designar diferentes fenómenos.

En lo que se refiere a la obra de Lorenz, el otro reconocido instintivista, se puede afirmar que su teoría parte de la conducta animal para considerar a la agresión como un instinto heredado compartido tanto por hombres como animales. Describe la forma en que “la agresión acumula una excitación nerviosa, que al no ser liberada, un estímulo, aún siendo muy débil, la desencadenaría; “pero si ya existe una gran acumulación, la agresividad se descargaría por sí sola” (Lorenz, 1977).

Este autor, en su libro "Biología del comportamiento, raíces instintivas" (Lorenz, 1973), afirma que los impulsos agresivos son innatos y se presentan en el hombre, en lo que designa el "segundo periodo de rebeldía", la pubertad. Aparece luego, el instinto sexual propiamente dicho y posteriormente el erótico que produce el cortejo, la ternura y la protección a la pareja.

Otros etólogos, al igual que Lorenz afirman que las respuestas de agresión son innatas, patrones particulares de estímulo, por lo que la respuesta agresiva se puede manifestar de dos diferentes formas: agresión directa y agresión indirecta.

## B) TEORIA FRUSTRACION - AGRESION.

Otra alternativa de explicación al origen de la agresión, es considerarla un fenómeno de estímulo-respuesta. Así mirando hacia la etología de la palabra frustración vemos que quiere decir: Engañar. Los más destacados partidarios de esta teoría son Dollard y Miller quienes consideran que la agresión indica siempre la presencia previa de una frustración, siendo ella la que dará como resultado una conducta agresiva.

Ellos mismos en su monografía "frustración-agresión" (1939), afirman que la respuesta agresiva se da cuando hay interferencia para la ocurrencia de un acto en la secuencia conductual.

Por ello, para determinar si hubo o no frustración, es necesario, antes saber:

- Si el individuo ejecutará una serie de actos.
- Si se impide la ocurrencia de estos.
- El número de respuestas frustradas.

Además de plantear, como ya se dijo, a la agresión como una respuesta a la frustración, también creen que la fuerza de la primera depende principalmente del grado de la frustración.

Definitivamente, la relación entre estos dos elementos es mucha pero no absoluta, como pretendieron sus creadores, ya que investigaciones posteriores,

inclusive del mismo grupo de Yale muestran cómo la frustración no necesariamente genera agresión.

Incluso la posición inicial fue ampliada (Miller, 1941) al decirse ahora que al presentarse la frustración lo que causa es realmente una provocación, más que una agresión. Otra afirmación relevante fue que la relación entre frustración y agresión no era necesariamente innata, dando lugar a la posibilidad de ser aprendida. Esta idea, representó entonces, una novedad, aunque hoy se acepte sin el menor reparo.

Los autores en cuestión retomaron algunas de las ideas de Freud, pero enunciándolas de una manera comprobable, por tanto, descalificaron la idea del instinto de muerte para en contraparte relacionar la agresividad con antecedentes motivacionales.

En el marco de esta teoría se realizaron algunos estudios como el de Barker, Dembo y Lewing (1941) en el cual, dentro de una habitación frustraron a un grupo de niños al exponerlos a varios juguetes, pero a la vez se les prohibía jugar con ellos. A otro grupo se le permitió el acceso inmediato a los juguetes, finalmente ambos grupos pudieron jugar. Se observó en el primer grupo (frustrado) un juego altamente destructivo, mientras que el segundo grupo (no frustrado) era más tranquilo y constructivo en su juego.

En otra investigación (Haner y Brown, 1955) se sometió a niños a tirar acertadamente unas canicas dentro de un tablero, si los sujetos fallaban, debían presionar un émbolo y comenzar nuevamente. La fuerza de la presión sobre el émbolo se medía, así se encontró que mientras más cerca estaban de terminar y fracasaban se oprimía el émbolo con mayor fuerza. Indicando con estos estudios que bajo ciertas circunstancias la frustración provoca agresión.

Finalmente, durante algunas décadas esta hipótesis fue el fundamento de los estudios psicológicos sobre la agresión, sin embargo, a consecuencia de todos los estudios generados, se encontraron varios problemas de definición en ella. Así, a medida que pasó el tiempo, los psicólogos observaron la incapacidad de esta teoría para explicar términos tan complejos como la agresión y la frustración; en la actualidad, este punto de vista se considera como un antecedente histórico más que algo definitivo acerca del problema.

### **C) TEORIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL.**

Esta teoría del aprendizaje e imitación social es especialmente importante para lograr explicar el fenómeno de la agresión, desde una perspectiva social. Tal conducta es también llamada aprendizaje por observación, imitación, identificación, copia, desempeño de roles y otros calificativos más. (Bandura, 1970).

El principal exponente de esta teoría es Bandura, quien conceptúa la agresión como una conducta que produce daños a la persona o la propiedad. Según el autor, las influencias de la imitación pueden tener tres efectos distintos:

- adquisición de nuevas conductas.
- efectos inhibitorios o desinhibitorios.
- facilitar respuestas existentes en el organismo.

De igual forma, para esta teoría es importante la función informativa del aprendizaje observacional, que se controla por procesos de atención y retención, reproducción motora y motivación.

Siguiendo los conceptos vertidos por este punto de vista, se encuentra que las formas en que expresamos la agresividad son aprendidas, promovidas por un moldeamiento de la conducta a través de estímulos desinhibitorios facilitadores o por sucesos externos, reforzamiento vicario y autoreforzamiento.

Son muchas las investigaciones que comprueban como desde la sencilla observación de un modelo agresivo se rompen las inhibiciones del organismo a cometer algún acto agresivo, más todavía si el modelo llega a tener éxito. Desde luego, esta visión tiene ciertas limitantes, como son la calidad, cantidad, contexto, oportunidades, etc., del agresor observado; así como el sexo, inteligencia, estado emocional, personalidad, edad, recompensa o castigo del espectador.

Para Bandura (1973), en la época actual, existen tres fuentes principales de conducta agresiva:

- Influencias familiares.
- La subcultura.
- Los medios de comunicación.

Este mismo autor, en un estudio mostró una película de dibujos animados a un grupo de niños, en ella se veía una figura humana agredir constantemente a otra. Otro grupo vio también una película de dibujos animados, pero en esta se veía a unos osos jugar. Las medidas de respuestas agresivas revelaron un notable aumento de tales conductas en los niños que habían visto la película con escenas agresivas (1963).

En otro experimento, Bandura y Houston (1961), hicieron un juego en el que los niños veían como resolvía un problema una persona adulta. Esta, entre varias respuestas sin importancia, también se comportaba de manera agresiva. Cuando los niños fueron evaluados, imitaron la conducta agresiva a pesar de no estar relacionada con la solución del problema.

Un estudio más (Bandura, Ross y Ross, 1961), consistió en poner a niños de una guardería en un cuarto con juguetes. Los niños de un grupo observaron modelos adultos al golpear los juguetes, de estos, la mitad vio modelos del mismo sexo y la otra mitad modelos del sexo contrario. Un segundo grupo vio lo mismo pero a través de un monitor de televisión. El tercer grupo observó un modelo agresivo disfrazado de gato. También se usaron varios grupos control.

Posteriormente se les condujo al salón de juegos en donde se registro su conducta. Se encontró que la exposición a modelos agresivos aumentaba la conducta agresiva, también se descubrió que la observación de modelos por televisión es tan eficaz como la observación en vivo para incrementar la agresividad.

Tal como puede pensarse, las recompensas no son indispensables en la aparición de respuestas imitativas, sin embargo, se observa que cuando se le dan al niño o al modelo visto, aumenta la conducta imitativa y al contrario, cuando el modelo es castigado no se le imita (Bandura, 1965).

Se debe destacar también, que el castigo tiene consecuencias más complejas que la recompensa y por consiguiente debe estudiarse más a fondo. En términos generales, el castigo ejecutado por una figura autoritaria inhibe la agresión en presencia de esta, pero es incapaz de reprimirla hacia otros en un medio diferente (Bandura y Walters, 1963). Es así como se explica que muchos niños dejen de ser agresivos frente a sus padres, en el hogar, pero no suceda así en otros ámbitos como el escolar.

Por último, un problema que enfrenta el presente enfoque es el de la dificultad de predecir dónde y cuando se presentará la imitación del observador, por lo que es imperiosa la necesidad de diferenciar entre aprendizaje y ejecución de la conducta de imitación (Bandura, 1965). Así, el hecho de no observar la agresión como instigadora inmediata de la agresión, no indica la falta de aprendizaje, por ello se postula que el observador puede guardar lo aprendido y desarrollarlo después (Hicks, 1965).

#### **D) TEORIAS FISIOLÓGICAS.**

Este enfoque ha sido uno de los más valiosos para la comprensión del fenómeno que nos ocupa; así, el estudio del encéfalo, los genes, las hormonas y demás han ampliado de manera importante nuestros conocimientos acerca de la conducta agresiva.

Hace aproximadamente un siglo se iniciaron los trabajos de éste tipo, cuando algunas investigaciones mostraban que lesiones de la amígdala y del hipocampo provocaban que los monos fueran mansos, pero estas investigaciones no se tomaron en cuenta sino hasta tiempo después con los experimentos de Kluver y Bucy en 1937, quienes lesionaron bilateralmente los lóbulos temporales de los monos salvajes, y en consecuencia dejaron de ser agresivos.

Por otro lado, Cannon, W. (1915), muestra que los cambios corporales debidos al hambre, dolor, temor y rabia cumplen funciones de aumento de eficacia en la lucha física, piensa que el despertar de la emoción tiene el objetivo biológico de preparar a un animal para iniciar la acción.

Podría pensarse que de las palabras de Cannon a nuestros días ha pasado mucho tiempo, sin embargo sus aseveraciones son tan vigentes como entonces, pues los hallazgos futuros no le contradicen. A manera de confirmar sus palabras Storr afirma:

“En los mamíferos, al producirse la ira, se da también un aumento en el índice de pulsaciones y de la presión arterial, junto con un aumento en la circulación sanguínea y una elevación del nivel de glucosa en la sangre. El ritmo de la respiración se acelera y los músculos del tronco y las extremidades se contraen de manera más

tensa, volviéndose menos aptos para fatigarse. Al mismo tiempo, la sangre se retira de los órganos internos del cuerpo, cesando la digestión y los movimientos del intestino, aunque el flujo de ácidos y de jugos gástricos tiende a aumentar”(Storr, 1991).

La forma en que se han obtenido importantes datos sobre la fisiología de la agresión ha sido, como se habrá notado, la experimentación con animales. De ahí, se desprende el conocimiento de una estructura en el cerebro, donde se cree nace el sentimiento de ira, además de organizarse los impulsos nerviosos causantes de los cambios descritos por Storr. A esta zona se le llama hipotálamo, la cual coordina las respuestas emocionales del organismo. Casos de estos trabajos son en los que describe la implantación de electrodos en diferentes puntos del encéfalo, activando así, conductas como beber, comer o copular. De igual forma, se pueden producir violencia y destructividad, especialmente si la punta del electrodo se coloca en el hipotálamo. Esta reacción fue denominada por Hess (1928) “ira fingida”, pues aparecía solo mientras el experimentador aplicaba una carga eléctrica en esa zona cerebral.

Es importante hacer notar que aún cuando la estimulación hipotalámica provoque agresión, no es una prueba contundente de su existencia como “centro de agresión”, ya que su estimulación propone también la respuesta alimentaria (Hutchinson, 1966).

El control inhibitorio del hipotálamo está dado por la corteza cerebral, pero si ésta recibe una amenaza externa, entonces enviará mensajes al hipotálamo. Este, a su vez, se encuentra conectado con las cápsulas suprarrenales a través del sistema nervioso autónomo, de donde se libera al torrente sanguíneo la epinefrina, también llamada adrenalina, notándose así los cambios ya mencionados.

En los humanos, esto se ha demostrado en un experimento en el cual se insultó a estudiantes universitarios, en tanto se registraba su actividad vascular, los estudiantes no respondieron la agresión, pero sí mostraron una mayor presión arterial y aumento en la frecuencia cardíaca (Hokanson y Burgess, 1962).

Sin embargo, es obvio que aún cuando todo el mecanismo de liberación de hormonas se haya iniciado, no necesariamente tendrá lugar una conducta agresiva. Por ejemplo, la epinefrina al ser inyectada en los humanos produce una excitación normal, pero dependerá de la situación la conducta que el individuo tome. Así en un

ambiente placentero los sujetos mostrarían euforia; y en una situación que estimule la ira puede producir hostilidad (Schacter y Latané, 1964).

Por último, es justo decir que nadie podría negar la existencia de todo un complicado sistema fisiológico de la agresión, quedando demostrado su carácter innato, pues todo animal para lograr sobrevivir debe necesariamente contar con la capacidad de dar una respuesta agresiva y así vencer las amenazas externas o evitarlas, pero la pregunta que queda en el aire es si la mera existencia de esta capacidad significa que haya también una necesidad imperiosa de ponerla en práctica, o si deba expresarse, aún sin la aparición de una amenaza.

## **CAPITULO II**

### **SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO**

- 1. CONCEPTO**
- 2. HISTORIA**
- 3. CAUSAS**
- 4. TEORIAS**
- 5. TIPOS DE ABUSO**
- 6. CARACTERISTICAS DE LOS PADRES AGRESORES**
- 7. CARACTERISTICAS DEL NIÑO MALTRATADO**

*"....Casi cada día vivía en miedo  
casi cada noche fingíamos amor, como si nada  
casi cada hueso me lastimaste  
y de cada herida casi me arrepentí  
de haber nacido dentro de ti..."*  
"KERIGMA"

## CAPITULO II

### SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO.

Como se observó en el capítulo anterior, la agresión es un fenómeno universal que se manifiesta, sin embargo, de muy diferentes formas, dependiendo de la época, religión, costumbres, ubicación geográfica, etc. Lo mismo sucede con el tema que ahora nos ocupa: el Síndrome del niño maltratado.

El maltrato a los niños nace, seguramente, junto con la especie humana, utilizando todo tipo de razones para justificar esta práctica, la cual toma modalidades variadas como el infanticidio, que es la lesión en el cuerpo de un niño recién nacido, de forma voluntaria y a sabiendas de causarle la muerte, hasta el abandono u otras.

#### 1. CONCEPTO.

Desgraciadamente el tener conocimiento de éste "síndrome" desde hace mucho tiempo, no fue razón que ayudara a erradicarlo o estudiarlo más a fondo, pues se le pensaba un mal necesario y normal, hasta la aparición del concepto del "síndrome del niño maltratado", propuesto por el Doctor Henry Kempe, director del Instituto Nacional del Niño Golpeado en Denver Colorado, en 1961; el cual define como "El uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental, dirigida a herir, lesionar o destruir a un niño, ejercido por parte de un padre o de otra persona responsable del cuidado del menor" (Kempe,1979).

Birrel (1968) lo define como "el maltrato físico y/o privación de alimento, de cuidado y de afecto con circunstancias que implican que este maltrato y privación no resultan accidentales".

Para Marcovich (1978) "es el conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psíquicos que se presentan en un menor de edad, como consecuencia de la agresión directa, no accidental, de un mayor de edad en uso y abuso de su condición de superioridad física, psíquica y social". Como puede observarse, en esta definición el autor incluye las consecuencias "psíquicas" del maltrato a los niños, y no sólo el aspecto físico como en las propuestas anteriores.

Mientras, Green y Green (1975), afirman que "es un síndrome patológico de la interacción familiar", ya que estos autores ven al niño maltratado dentro del contexto de una relación padre - hijo patológica y relaciones familiares igualmente enfermas.

Por su parte Chase (1989), dice que "abusar de un niño en forma deliberada, intencionada o voluntaria por parte de la persona que lo toma a su cuidado, la cual varía desde el pegar o golpear con un cinturón, cuerdas u otro implemento; azotar contra un muro, quemar con un cigarro, escaldar con agua caliente o fría, encerrar en un sótano, amarrar, torturar hasta matar; entraña un tratamiento físico activo, hostil y agresivo".

Asimismo, Osorio y Nieto (1981), definen al niño maltratado como "la persona humana que se encuentra en el periodo de la vida comprendido entre el principio de la vida y el comienzo de la pubertad objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas o mentales, muerte o cualquier otro daño personal provenientes de sujetos que por cualquier motivo tengan relación con ella"

Como se ha podido constatar en las diferentes definiciones estudiadas, el tipo de maltrato puede ser de formas variadas, en ese sentido, Camps (Smith, 1976) ordena al maltrato en cuatro clases principales:

a) **INFANTICIDIO REAL.**

Es el asesinato del niño dentro de un periodo de tiempo corto después del nacimiento.

**b) RECHAZO, DESATENCIÓN O ABANDONO.**

Niños que presentan desnutrición, insalubridad en su persona y/o en su hogar.

**c) CRUELDAD DELIBERADA.**

Estos niños son golpeados, quemados, privados de estímulos o encerrados; al mismo tiempo pueden presentar desnutrición o ser el depositario de culpas en la familia.

**d) MALTRATO.**

Estos niños son atendidos adecuadamente en cuanto a comida, ropa, etc., sin embargo, se encuentra en ellos señal de lesiones o heridas.

Para nadie es un secreto que además de las formas de maltrato ya descritas, hoy en día a los niños se les explota de muchas maneras: se les obliga a mendigar, trabajar corriendo graves riesgos o desarrollando subempleos. Todo esto, sin contar la prostitución infantil y la drogadicción, que en algunos de los casos es fomentada por los padres, sin embargo esta situación de abuso no es nueva, pues como veremos a continuación, se ha presentado en casi todas las culturas y épocas.

## **2. HISTORIA.**

Tal como se revisó en el primer capítulo, la agresión ha sido parte importante en la historia de la humanidad, aunque se haya intentado siempre, disfrazarla o justificarla. Una de las conductas agresivas que más argumentos de justificación ha recibido, es precisamente el maltrato al menor, ya sea porque es necesario para educar, para mantener la disciplina, para “complacer a los dioses”, o “expulsar a los malos espíritus”.

Es así como en la historia, literatura y mitología encontramos ejemplos muy ilustrativos de maltrato al infante. De esta manera vemos a los pueblos adoradores del Dios Moloch, como los Moravitas, Fenicios y Amonitas, quienes en la representación de esta deidad, construida de bronce y provista de una parrilla ardiente, depositaban niños vivos en ella para implorar su clemencia.

Ritos como estos fueron muy comunes en antiguas épocas, algunos de ellos descritos en la Biblia, como el pasaje en el que Abraham se gana el título de “Padre de la Fe” cuando estuvo a punto de quitarle la vida a su hijo Isaac por deseo de Dios. El rey Saúl también intentó darle muerte a Jonathan pensando que ese sacrificio le podría dar victorias de guerra.

Cuando el faraón ordena el asesinato de todos los niños varones, hebreos, Moisés logra salvarse gracias a que su madre lo esconde en unos arbustos, en donde lo encuentra la hija del faraón. A todo esto, se agrega la práctica común de matar al primer hijo de la familia durante este tiempo o la de colocar huesos de niños en los cimientos de un futuro edificio.

Ya en el nuevo testamento, Herodes constituye otro buen ejemplo de esta conducta en contra de los niños, cuando al intentar deshacerse de Jesucristo, manda matar a todos los menores de dos años.

Dentro de la mitología griega se encuentran testimonios similares como el de Ifigenia, salvada por la diosa Diana de morir sacrificada a manos de su padre Agamenón, con el objeto de que la flota troyana pudiera zarpar (Solomon, 1973).

De igual forma, los romanos en su costumbre “tollere infantum” invocaban a la diosa Levana para que decidiera si un niño recién nacido debía vivir o no; de manera semejante los padres decidían la suerte de sus hijos en el rito llamado “wasser weihe”.

Otra razón para justificar el infanticidio ha sido el control de población. Es conocido que en Esparta a los recién nacidos se les enjuiciaba, si en ese juicio se les consideraba “útiles”, podían vivir, si no se les arrojaba a los montes Taigetos, sirviendo como alimento de animales, este mismo procedimiento era usado para eliminar a ancianos y personas deformes buscando lograr “ciudadanos perfectos”.

Este tipo de creencias acerca de las personas con defectos físicos estuvo muy extendida; Como un caso se puede exponer a la India, en donde a este tipo de gente se le consideraba instrumento del diablo, por tanto se les destruía, incluso, en otros lugares del mundo, pensadores connotados como Platón y Aristóteles se encontraban a favor de esta práctica.

En China, a consecuencia de que el número límite de hijos era de tres, en caso de que hubiera un cuarto niño, se le sacrificaba. Casos similares se presentaron en otros países y culturas como esquimales, africanos, polinesios, indígenas americanos, egipcios y australianos.

En lo que se refiere al México prehispánico encontramos que los Mayas acostumbraban poner a los niños recién nacidos sobre una cama de varas durante cuatro o cinco días, al mismo tiempo colocaban la cabeza del niño entre dos tablas para amoldarla a una forma especial. Además de los sacrificios practicados por este mismo grupo encaminados a mantener el favor del Dios de la lluvia (Rivapalacio, 1974).

Dentro de la cultura Mexica, durante el reinado de Moctezuma, se impuso una de las educaciones más severas, no sólo de los grupos americanos sino del mundo, buscando con ello formar un pueblo eminentemente guerrero. Este entrenamiento daba inicio cuando el niño tenía tres años, alimentándolo sólo con media tortilla; a los cuatro años le duplicaban la ración alimenticia y al mismo tiempo lo hacían responsable de algunos deberes de la casa; a los cinco años el alimento era el mismo, pero las tareas aumentaban. Cuando llegaba a la edad de seis años tenía derecho a tortilla y media, y a los siete años se le enseñaba a pescar. Durante el octavo y noveno año comenzaban, si es que antes no habían iniciado ya, los dolorosos castigos, como el de incrustar espinas de maguey entre las uñas de las manos a los niños desobedientes, inclusive a los once años se les reprendía colocándolos frente a un comal que contenía chiles asando, mientras aspiraban el humo. Por último, a los doce años, tratando de obtener jóvenes fuertes, ponían a los niños acostados en el suelo boca arriba durante todo un día.

También el pueblo Náhuatl, en la fiesta del Toxcatl, en honor de Tezcatlipoca, su Dios principal, acuchillaban con una navaja de piedra a los niños en el pecho, estómago y brazos. Además en la fiesta de los Tlaloques castigaban a los niños por las faltas cometidas con un ayuno de cuatro días, mientras también se les maltrataba, para luego ser recogidos por sus familiares (Marcovich, 1978).

Al seguir con el análisis histórico del maltrato al menor, encontramos que en el siglo XVII era frecuente el lisiar o deformar a los niños para así ponerlos a

mendigar, obteniendo provecho de ello sus tutores. Por estos años, en Londres se hacía trabajar a los niños en minas y fábricas por más de 16 horas, encadenados, mal alimentados y maltratados. Estos niños, como es de imaginarse, eran reclutados de la calle, iglesias y hospicios a cambio de comida y techo. También en Inglaterra se tienen datos de asesinatos infantiles con el objeto de conseguir el dinero que ofrecía un grupo de beneficencia para los gastos del funeral.

Mientras tanto, en 1874, en Nueva York se presentaba el caso de Mary Ellen, una niña de cuatro años, quien sufría de maltrato por parte de sus padres; sin embargo, al ser denunciados por sus vecinos y presentar el caso en un tribunal, se encontró que el abuso a los niños no era delito, por tanto se coartó cualquier acción al respecto. Pero el caso se llevó al juzgado, amparado por la sociedad protectora de animales, así los argumentos se consideraron válidos y los agresores recibieron el castigo merecido (Marcovich, 1978). Es así como nace la Society for the prevention of cruelty to children. Para 1923 Eglantine Gebb, fundadora de la Save the children fund, redactó la declaración de los derechos del niño en Ginebra, y en 1959 la O.N.U. modificó éste escrito y lo llamo "El decálogo de los derechos del niño".

### 3. CAUSAS.

En este apartado se describirán los aspectos más señalados por los autores para explicar la aparición del síndrome del niño maltratado.

Helfer, en su libro "The etiology of child abuse" menciona que existe regularmente una conjunción de tres factores presentes en una o en las dos figuras parentales para poder observar el maltrato:

- a) Este primer factor tiene que ver con los padres, específicamente con el potencial que estos poseen para maltratar a sus hijos, el cual se debe a cuando menos cuatro situaciones:
  - Falta de cuidado apropiado durante la niñez del propio padre.
  - Incapacidad para controlar reacciones emocionales.
  - Relaciones conflictivas de pareja.

- Expectativas irreales de los padres con respecto a sus hijos.
- b) El segundo aspecto se refiere a la personalidad del niño, con la creencia de que ciertos tipos de conducta facilitan el que sus padres los maltraten, como podrían ser el comportamiento demandante, irritable, o problemas aún más graves como hiperactividad, defectos congénitos, etc..
- c) El último elemento resalta la influencia del medio ambiente sobre éste fenómeno. Los estudios al respecto coinciden en que la ocurrencia aumenta en la población de clase socioeconómica baja, a consecuencia de que en esos estratos sociales las familias viven bajo mayor tensión y frustración, las cuales descargan sobre sus hijos. También se habla de precipitantes o motivadores como matrimonios forzados, madres solteras, padres divorciados, familias numerosas; así como pérdida del empleo, exceso de trabajo, etc..

Aún cuando se relaciona frecuentemente el índice socioeconómico bajo con el aumento del maltrato a los niños (Solomon, 1973; Gil, Bennie, et.al.,1976; Gil, 1974; Marcovich, 1978), tal como se mencionó antes, hay informes como el de la sociedad de estados americanos humanitarios, en el cual se afirma que el problema del niño maltratado es un fenómeno común a las diferentes clases socioeconómicas y culturales de la población. Sin embargo, los tres elementos fundamentales, ya revisados, son frecuentemente involucrados por los autores para explicar la etiología del S.N.M.

#### 4. TEORIAS.

A continuación se describirán de forma breve algunas aproximaciones que intentan explicar los orígenes del abuso infantil según Wodarski (1981), y por tanto una forma de tratamiento según su punto de vista.

##### a) TEORIA PSICOPATOLOGICA.

Este enfoque orienta sus explicaciones hacia la problemática psicológica del padre, pues cree que la conducta agresiva de éste tiene sus bases en esas

dificultades de personalidad. Y propone métodos como terapia individual o de grupo, grupos de autoayuda, etc..

**b) TEORIA SOCIOLOGICA.**

Esta teoría opina que la base del maltrato al infante está dada por las condiciones sociales. Enfatiza la importancia de cambiar ciertos valores, creencias, etc., los cuales repercutirán sobre la crianza de sus hijos, así como en la eliminación de fuentes de crianza.

**c) TEORIA SITUACIONAL SOCIAL.**

Se basa en la suposición de que la causa del maltrato se encuentra en la situación social, por lo que sugiere un cambio de conducta en el ambiente familiar. De la misma forma, considera que existe un alto grado de interdependencia entre el padre y el niño, por lo que recomienda el tratamiento para ambos, incluyendo técnicas de modificación de conducta.

**d) TEORIA DE SISTEMA FAMILIAR.**

Este modelo guarda cierto parecido con la teoría anterior, en la idea de cambiar los patrones familiares de conducta e interacciones, sin embargo, los partidarios de esta visión creen que se debe cambiar también la estructura y organización de la familia y así evitar la presencia de patrones agresivos, intentando encontrar nuevos y más apropiados roles de cada miembro en la familia.

**e) TEORIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL.**

Aquí se engloba la identificación de metas conductuales y técnicas específicas para llegar a los objetivos usando el reforzamiento social.

## **5. TIPOS DE ABUSO.**

Como se sabe, los tipos de maltrato al niño son variados, desde el simple castigo verbal aparentemente inofensivo, hasta los actos brutales o la muerte. Para los fines de este trabajo, se han clasificado los tipos de maltrato en la siguiente forma:

- a) Maltrato emocional.
- b) Descuido o negligencia.
- c) Explotación.
- d) Maltrato físico.
- e) Abuso sexual.

**a) MALTRATO EMOCIONAL.**

Este se refiere a un trato que denigre la dignidad del niño, por medio de actitudes como la burla, el ridículo, el rechazo verbal, regañños, amenazas, etc..

Seguramente es el tipo de maltrato infantil más frecuentemente usado en nuestro medio, ya que es el que no deja huellas físicas y se justifica por ser inofensivo, sin embargo, es obvio que el autoconcepto del infante se verá deteriorado al encontrarse con que las personas más significativas para él, es decir sus padres, demuestran con sus actitudes el poco valor que les representa su hijo.

**b) DESCUIDO O NEGLIGENCIA.**

Esto según Burgess (1978) es el daño que se le ocasiona a un niño, ya sea por falta de cuidado o por falta de supervisión.

Reidy (1977) señala que el descuido infantil es el reflejo de la incapacidad de los padres para cubrir las necesidades básicas del niño, como son vestido, alimento, atención médica y salubridad, pero sin que el concepto incluya un abuso físico.

Los niños afectados por esta clase de maltrato presentan problemas de desarrollo, a consecuencia de la mala alimentación e higiene insuficiente. También se puede encontrar entre estos niños, indicios de haber recibido medicamentos de forma irresponsable y en casos extremos, el descuido puede llegar a causar la muerte.

Este tipo de maltrato fue una de las causas que obligó a modificar y ampliar el concepto inicial de Kempe del Síndrome del Niño Golpeado a un

término que abarcara todas estas manifestaciones quedando en Síndrome del Niño Maltratado.

c) EXPLOTACION.

Se le llama explotación al hecho de obligar a los niños a trabajar o pedir caridad y así obtener dinero para sus padres.

Como es sabido, los niños trabajadores existen en todo el mundo, su número asciende a más de 90 millones de ellos en todo el planeta. De los cuales, la mayoría no reciben ni el sueldo, ni las prestaciones justas, menos aún las condiciones de seguridad y salubridad mínimas.

En casi todos los países existen leyes en contra del empleo de menores, sin embargo, en casi todos ellos están también presentes la pobreza y el desempleo, lo cual obliga a las familias enteras a lanzarse a la calle para ganar dinero y así sobrevivir.

Contra nuestros deseos, en México sería imposible no haber visto al tragafuego, al limpiaparabrisas, vendedores, cargadores, limpiacalzado, merolicos y músicos de camiones y esquinas. Todos ellos niños, quienes perderán la oportunidad de jugar, estudiar y desarrollarse de una manera más justa.

d) ABUSO FISICO.

Es el tipo de maltrato observado en la mayoría de los casos y se entiende como el uso de la fuerza física, en forma intencional, no accidental, dirigida a herir, lesionar o destruir a un niño. Todos hemos visto, leído o escuchado los casos más alarmantes, como aquellos niños golpeados salvajemente, estrangulados, asfixiados, mordidos, quemados, o amputados de alguna parte del cuerpo.

Fontana (1989), en sus investigaciones encontró que los niños golpeados cuando son llevados a solicitar atención médica presentan “lesiones corporales, múltiples magulladuras, laceraciones, quemaduras, mordeduras, hematomas, inmovilidad en extremidades por causa de dislocaciones y fracturas, daño neurológico e incluso convulsiones; además frecuentemente con huellas de agravios similares del pasado”.

Los niños maltratados, al llegar al hospital se les detectan fracturas, lesiones internas, cicatrices y otras; mientras el agresor, léase padres o tutores en la mayoría de los casos, ofrecen historias poco creíbles u ocultan información.

Otro especialista de la materia en nuestro país, el doctor Jaime Marcovich (1981) afirma que el 40% de los padres agresores piden ayuda médica 24 horas o más posteriores al maltrato y el 60% lo hacen hasta tres o seis días después de causado el daño.

Sabemos de la existencia de los derechos del niño, cosa igualmente conocida por las nuevas generaciones de ciudadanos; sin embargo, sabemos también de lo especial de nuestra cultura, donde el hijo juega papeles de autoafirmación y depósito de frustraciones parentales. De la misma forma, no se ha podido acabar con la idea de que el niño es propiedad de los progenitores, dando esto, motivo para hacer cualquier cosa con el pretexto de realizarlo por el bien del infante.

#### e) ABUSO SEXUAL.

Si aún el abuso sexual hacia personas adultas es severamente condenado y castigado en casi todas las culturas del mundo, cuánto más lo será si es dirigido a los niños. Por ello a últimas fechas se ha visto incrementada la investigación en esta área, no obstante, sigue siendo limitada por el miedo, la vergüenza, etc., en consecuencia prefiere ocultarse y evitar ser “señalado” si se toman represalias contra el agresor, que generalmente es un familiar, vecino o amigo cercano a la familia.

Marcovich (1981) define esta forma de maltrato como “el involucramiento de niños y adolescentes en actividades sexuales que no alcanzan a comprender plenamente y ante las cuales no están capacitados para dar o no su consentimiento; o el involucramiento de esos niños y adolescentes en actividades sexuales que violen las normas sociales con respecto a los roles de la familia”.

En la bibliografía del tema se encuentra que los autores dividen el abuso sexual en los siguientes tipos:

### **PAIDOFILIA.**

El término proviene etimológicamente del griego y significa "amor a los niños" (Lopez, 1968). Es la preferencia del adulto por la relaciones sexuales con niños, casi siempre a consecuencia de tener dificultad en el establecimiento de relaciones heterosexuales con adultos.

Se observa que la actividad del paidofílico no incluye violencia, por tanto se limita, en la mayoría de los casos, a la exhibición genital, caricias y contacto genito-oral.

### **VIOLACION.**

La definición clásica de diccionario nos dice que es " el crimen cometido por el hombre que abusa, por medio de la violencia, de una mujer o doncella" (García, 1972), sin que se mencione, desde luego, el abuso a un niño. No obstante, bajo este concepto se engloba cualquier conducta sexual llevada a cabo a través de la violencia física o moral sobre un menor de edad.

Según Jones (1982), esta desviación sexual trae como consecuencias terrores nocturnos, temores y conducta regresiva, además de ansiedad, depresión, insomnio y fracaso escolar en el niño.

### **INCESTO.**

López Ibor ( 1968), lo define como "las relaciones habidas entre personas de la misma familia dentro de la línea del primer grado en consanguinidad o afinidad".

El incesto más frecuente es el padre - hija, oscilando la edad del primero entre los cincuenta años y tratándose, en el grueso de los casos, de hombres casados (76%); el 20% de viudos y el 4% de individuos separados de su mujer. En cuanto a la personalidad del padre incestuoso, éste se caracteriza por ser introvertido y aislado socialmente.

Es de entenderse que la mayoría de los casos se localicen en el estrato socioeconómico bajo, donde el núcleo familiar tiene que vivir en

condiciones de miseria, ignorancia, hacinamiento y promiscuidad. Además, se advierte que esta práctica tiende a no ser violenta, cometiéndose el abuso, desde algunas ocasiones, como mínimo, hasta llegar a varios años; y la edad del niño en que se puede presentar la agresión, es desde que empieza a caminar y prolongarse ya entrada la edad adulta.

## 6. CARACTERISTICAS DE LOS PADRES AGRESORES.

Cuántas ocasiones habremos oído mencionar el concepto de instinto materno, para referirse a la falsa creencia de una capacidad o predisposición innata de proteger y atender a un humano recién nacido. Son muchos los autores que coinciden en rechazar esta afirmación y postulan que la manera en que un padre trata a su hijo, se ve totalmente influenciada por su propia historia y el cuidado recibido.

Por tanto, los investigadores confían en que el amor no es innato sino aprendido, por así decirlo; de esta forma, si el niño es educado con tolerancia y son cubiertas sus necesidades adecuadamente, aprenderá a hacer lo mismo con sus futuros hijos. Si por el contrario, fue maltratado o descuidado, nunca sabrá como amar y cuidar. Por ello, no es coincidencia que se encuentre como elemento de la etiología del maltrato al infante, el que el ahora padre haya sido maltratado en su niñez (Blumberg, 1980).

El punto de vista expuesto, se ve confirmado por Spinetta y Rigler (1972), quienes junto con Fontana (1968) encuentran que los padres agresores sólo repiten el patrón de crianza que practicaron en ellos.

De la misma forma, Gibbins y Walker (1956) afirman que la indiferencia, la hostilidad y el rechazo en la infancia es una de las más significativas fuentes creadoras de padres agresivos. Así, Spinetta (1972) encontró en diez madres hospitalizadas (a causa de asesinar a sus hijos), que todas ellas formaron parte de una familia vivida como rechazante y con figuras parentales ausentes.

A pesar de que el abuso del menor no es una conducta exclusivamente materna, se ha encontrado que las mujeres incurren en este acto en un grado mayor a

los hombres (Spinetta, 1978), seguramente como consecuencia de ser ellas las encargadas, en la mayoría de los casos, del cuidado de los hijos.

En un intento por mostrar las características personales de los padres que abusan de sus hijos, Steele (Marcovich, 1978) brinda la siguiente lista:

- Inmadurez.
- Baja autoestima.
- Dificil obtención de satisfactores.
- Uso del castigo físico como correctivo.
- Incapacidad para cubrir las necesidades del niño.
- Aislamiento social.
- Expectativas irreales sobre las capacidades del niño.

Los autores afirman que el abuso del niño no es una patología como tal, sino que en este caso hablamos de una forma de interacción entre padre e hijo, sin embargo se han detectado características de personalidad comunes a estos padres, como son:

- Rasgos psicopatológicos.
- Maltrato durante la niñez.
- Uso de la fuerza como instrumento educativo.

•  
a) RASGOS PSICOPATOLOGICOS.

Cohen y col. Afirman que los padres que maltratan a sus hijos no muestran síntomas psicóticos, aún cuando presentan trastornos de personalidad graves.

Por su parte Spinetta (1978), enumera algunas conductas de madres golpeadoras que difieren de las no golpeadoras como:

- Mala relación con sus propios padres.
- Tendencia a enojarse con facilidad.
- Aislamiento social.
- Incapacidad para separar sentimientos.
- Expectativas exageradas con respecto a los hijos.
- Miedo y control externo.

Pollock (1968), asegura que todos los padres agresores poseen una o varias de las siguientes características: Histeria, ansiedad, depresión y rasgos esquizoides.

Una de las pruebas más confiables dentro de la psicología es el M.M.P.I., en investigaciones en las que se usó este cuestionario, se reportan diferencias entre padres golpeadores y “padres normales”. En una de ellas, Thomason y col. (1979) descubrieron que las mujeres muestran conflictos que tienen que ver con la autoridad y agresión excesiva; en tanto, los hombres golpeadores daban respuestas con rasgos significativamente psicóticos.

Por otro lado, Camacho, usando también el test mencionado, encuentra un incremento en la calificación de la escala ocho estudiando a madres maltratadoras, lo cual nos habla de personas fácilmente irritables, con dificultad para manejar impulsos agresivos, desordenadas e inmaduras. También se observa un puntaje alto en la escala nueve.

Green (1974) sugieren una perspectiva más sobre la personalidad de los padres que maltratan a sus hijos, caracterizándolos con:

- Limitado control de impulsos.
- Pobre autoconcepto.
- Problemas en la formación de identidad.
- Buscan gratificación de necesidades insatisfechas en sus hijos.
- Depósito de sus características negativas sobre el niño.

#### **b) MALTRATO DURANTE LA NIÑEZ.**

Como se revisó con anterioridad, existe un acuerdo generalizado entre los autores que revisan el tema, en cuanto a la idea de que los padres agresores tuvieron a su vez, experiencias tempranas de maltrato.

Esta hipótesis que enuncia a los padres agresores como rechazados, maltratados y carentes de cuidado materno durante la infancia es apoyada por muchos autores como Merrill (1962), Fontana (1968), Kempe (1972).

### **c) USO DE LA FUERZA COMO INSTRUMENTO EDUCATIVO.**

El que los padres hayan padecido maltrato durante la infancia, crea en ellos una opinión favorable en cuanto al uso de la fuerza física sobre sus hijos, como una forma de disciplina, educación e incluso de relación (Macías, 1975).

Broeck (1974), habla de como los padres temen no ser “amados y cuidados” por sus hijos, depositando en ellos todas esas necesidades no cubiertas.

Algunos padres consideran al maltrato una forma adecuada para imponer disciplina, creyendo también, tener un derecho para usarlo como mejor crean, tal como aquellos progenitores que usan el cinturón, el cable o el palo “por el bien” del niño.

## **7. CARACTERISTICAS DEL NIÑO MALTRATADO.**

Ya en alguna parte de este trabajo, se había mencionado que las características de personalidad de ciertos niños los hacían más vulnerables al maltrato, que a otros infantes. Esto lo confirman algunos escritores, por lo que en este apartado se revisarán tanto esas condiciones “premaltrato”, como las consecuencias que la agresión tienen en ellos.

Blumberg (1981), asegurará que sólo en contadas ocasiones se evalúa el papel de estas condiciones individuales del niño para ser maltratado, a pesar de que muchas de estas condiciones sean predisponentes para ello.

Por ejemplo, se ha comprobado que los padres adolescentes tienen más probabilidad de engendrar niños con algún defecto físico o prematuros, y estos niños, a su vez, necesitan mayor atención que otros, por lo que los padres deben ser más consecuentes.

Según Blumberg (1981), la mayoría de los síntomas que presenta un niño maltratado tienen que ver con una depresión oculta, a consecuencia de la privación, inseguridad, abandono y confusión de las que es objeto.

Se ha notado que el maltrato hacia el niño prescolar o escolar, es en muchos casos, de manera emocional, usando burlas, rechazo, etc.. En consecuencia, pueden mostrar fobias, hiperactividad, agresividad y bajo rendimiento escolar.

“Enanismo psicosocial” es el nombre que se le da al fenómeno que relaciona la privación afectiva con las funciones cerebrales y hormonales. El cual se presenta, en mayor medida, en niños de hasta tres años, cuando sufren tal privación emocional que se ve reflejada en deficiencias de crecimiento y debilidad; aunado a esto, se presenta bajo coeficiente intelectual, depresión, rabietas, etc..

López (1978), asegura que el 50% del retraso mental se encuentra en los niños golpeados, además de presentar daño cerebral.

Kinard (1980), afirma que el niño maltratado es diferente al infante no golpeado en cinco áreas:

- Bajo autoconcepto.
- Dificultad en la socialización.
- Mayor agresividad.
- Problemas en el establecimiento de confianza hacia otras personas.
- Dificil separación de la madre.

Finalmente, Martin y Beezley (1977) hablan de nueve características principales de los niños maltratados.

1. Incapacidad para divertirse.
2. Inadaptación social.
3. Baja autoestima.
4. Aislamiento.
5. Incapacidad para respetar límites.
6. Hipersensibilidad.
7. Compulsividad.
8. Conducta precoz.
9. Problemas de aprendizaje.

## **CAPITULO III**

# **NORMALIDAD Y PATOLOGIA EN LA NIÑEZ Y LA** **ADOLESCENCIA**

**1. NORMALIDAD Y ANORMALIDAD**

**2. NIÑEZ**

**3. ADOLESCENCIA**

*"....Hijo, eres una mala inversión,  
no caminas la misma senda.....  
....no me queda talento para gobernarte,  
preferí alguna vez odiar que amarte....".*  
*JOSE CRUZ.*

### CAPITULO III

#### NORMALIDAD Y PATOLOGIA EN LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA.

La base para la realización de éste trabajo ha sido confirmar la hipótesis inicial, en cuanto a la suposición de que el maltrato físico al menor tiene una influencia negativa sobre la adaptación de éste niño cuando se convierta en adolescente.

Dentro de esta afirmación se hace una clara alusión a lo que debiera presentarse normalmente y lo que se catalogaría como anormal o patológico dentro de las conductas en la niñez y la adolescencia. Es por ello que se ha creído pertinente dedicar un espacio del marco teórico para discutir los conceptos de normalidad y anormalidad en estas dos épocas de la vida.

#### 10. NORMALIDAD Y ANORMALIDAD.

Estos términos han ocupado los primeros planos de las discusiones dentro de la Psicología a lo largo de su vida de como ciencia. A ello se debe la gran cantidad de conceptos sobre ella, además de sinónimos y medios para determinarla.

Una de esas instancias para lograr precisarla lleva por nombre "normalidad objetiva"(García, 1976), la cual se define a partir de dos parámetros:

#### **A) CONCEPTO CUANTITATIVO.**

Este se fundamenta en el principio de que cuanto más se acerque un individuo a la conducta seguida por un grupo de iguales, más "normal" se le podrá considerar.

Es en éste caso que se utiliza la clásica campana de Gauss, en donde los sujetos que presentan conductas comunes a un mayor número de individuos se situarán al centro de la curva llamándoseles "normales". Así, a partir de rangos estadísticamente establecidos se irán distribuyendo los sujetos componentes de la población a lo largo del esquema, teniendo, de esa forma, en los extremos los casos patológicos.

#### **B) CONCEPTO CUALITATIVO.**

1.- **CRITERIO NORMATIVO.** En cada cultura se encuentran algunas conductas que tienden a valorarse más que otras igualmente presentes en ese medio . Es así como estas pautas de conducta se hacen comunes a un grupo en particular.

Este criterio de normalidad indica que aquel individuo ajustado a este comportamiento, situado entre los límites impuestos por el grupo social, estará ubicado por consecuencia, en la normalidad. Si por el contrario, éste sujeto actúa de manera diferente a lo que el grupo espera se encontrará en los términos de la anormalidad.

2.- **CRITERIO CLINICO.** Desde este punto de vista, "se considerará normal a un individuo que haya tenido un desarrollo integral de todas sus capacidades físicas, psicológicas y sociales"(Montes,1985). Por tanto, si uno de estos sujetos presenta alguna de estas áreas desorganizadas, caerá en los terrenos de lo anormal.

Asimismo, nos encontramos con autores que brindan algunas definiciones de normalidad, como son:

Knobel (1965), quien afirma que "el concepto de normalidad variará de acuerdo al medio socioeconómico, político y cultural, resultando además de subjetivo, una abstracción que sólo tendrá validez operacional para el investigador".

Maslow usó como criterio de estimación de la normalidad el concepto de “evidencia positiva de autorealización”, la cual definió como “el completo uso y explotación de talentos, capacidades, y potencialidades del ser humano”(Kleinmutz, 1980).

Incluso, este autor ofreció la siguiente lista de diez manifestaciones de salud psicológica, las cuales definen la autorealización:

- Percepción eficiente de la realidad.
- Aceptación de sí mismo, de los demás y de la naturaleza.
- Espontaneidad, simplicidad y naturalidad.
- Centralización de los problemas.
- Desprendimiento.
- Necesidad de privacidad.
- Autonomía.
- Máxima experiencia.
- Sentimiento de humanidad.
- Creatividad.

Para Ana Freud la salud mental depende de que se llegue a compromisos viables y a un equilibrio de fuerzas entre los diversos agentes internos y las variadas exigencias tanto internas como externas (Moraleda, 1995).

En lo que se refiere al concepto de anormalidad encontramos que Kleinmuntz en su libro “Elementos de Psicología anormal”, opina que tanto la desviación como la anormalidad son conceptos estadísticos, dado que ambos se refieren a una separación del promedio o norma, diferenciándola de patología, la cual, en su concepto, es una modificación indeseable de una función o un cambio negativo en la estructura de un órgano aparato o sistema del cuerpo.

Según éste mismo autor, los criterios idóneos para determinar la anormalidad son los:

- a) **CRITERIOS ESTADISTICOS.-** Los cuales aseguran la normalidad como aquello habitual o promedio. Por tanto, la anormalidad se refiere a toda conducta fuera de lo habitual o promedio.

- b) **CRITERIOS CULTURALES O SOCIALES.-** La sociedad brinda las pautas de normalidad y el individuo puede juzgarse como anormal si es incapaz o simplemente no desea adherirse a dichos estándares.
- c) **INCOMODIDAD PERSONAL.-** Este criterio se refiere a la dificultad que tienen la mayoría de los sujetos considerados mentalmente enfermos para tener un contacto adecuado con las personas que le rodean, además de “incomodidad psicológica” y molestias físicas.
- d) **CRITERIO LEGAL.-** El cual se define a partir de los conceptos legales y forenses dentro de un juzgado.
- e) **CRITERIOS DIVERSOS.-** Como por ejemplo:
- **Comportamiento perturbado.-** Reacciones que muestran extrema desviación de las normas aceptadas.
  - **Incapacidad para adecuarse.**
  - **Definiciones de investigadores.-** Se han señalado ciertos elementos para determinar anormalidad, tales como:
    - Exposición a tratamiento psiquiátrico.
    - Desajuste social.
    - Diagnóstico psiquiátrico.
    - Pruebas psicológicas objetivas.

En tanto, Sarason cambia la palabra anormalidad, para usar el término “conducta desadaptada” y menciona como determinantes de esta:

- **CRITERIO ESTADISTICO.** (Ya mencionado).
- **CRITERIO CONCENSUAL.** Refiriéndose así, a lo que habíamos llamado criterio cultural o social.
- **CRITERIO PERSONALES.** Usado para aludir a la autodefinición de la conducta del individuo como desadaptada, basándose en creencias personales relevantes para él.

Hasta ahora hemos hablado de la anormalidad y normalidad en términos muy generales, para a continuación aplicar estas definiciones a la niñez y

adolescencia, por lo que se seguirá con una revisión de las aportaciones de los autores más importantes en cuanto a estos temas se refiere.

## 2. NIÑEZ.

En un sentido estrictamente biológico, la etapa de la infancia humana cubre desde el momento del nacimiento hasta casi los treinta años de vida. Sin embargo la mayoría de los estudiosos del desarrollo humano, conciben la niñez como el periodo comprendido entre el nacimiento y el comienzo de la adolescencia.

Esta conceptualización será retomada en éste trabajo, y para una descripción más sistemática de ella se utilizará la subdivisión empleada por Moraleda (1995), en la que según él, la niñez se compone de cinco etapas, las cuales son:

### LACTANCIA.

Se extiende a través de todo el primer año de vida, siendo una de las características más importantes de éste periodo, su total dependencia ante los adultos. En este tiempo se logran los mayores avances en cuanto a su desarrollo. Así es como se transforma de un ser inválido y asocial en un sujeto con todas las características humanas fundamentales.

### INFANCIA TEMPRANA.

Este periodo es llamado por los autores de muy diversas formas, todas ellas haciendo referencia a las habilidades que adquiere el niño de dos y tres años como caminar, hablar, control de esfínteres, etc.

Además, a últimas fechas se hace más frecuente el ingreso del niño a la guardería o kinder, por lo que algunos autores lo nombran también, primera escolarización.

## **INFANCIA PRE-ESCOLAR.**

En este periodo que va de los cuatro a los cinco años de edad, las diferencias de personalidad se vuelven cada vez más claras, debido a dos factores:

El primero se refiere a las demandas de los adultos hacia los niños, en las cuales les exigen ya, un cumplimiento de reglas y de algunas actividades. El otro, es la aparición de nuevas posibilidades cognitivas y motivacionales: formas de pensamiento, perfeccionamiento del lenguaje oral, mayor comprensión del mundo, etc. Como un ejemplo, se presentan, en esta edad los juegos argumentales de roles.

## **NIÑEZ O EDAD ESCOLAR TEMPRANA.**

Esta época se extiende desde los seis hasta los diez años y se le caracteriza por tres fenómenos llamados: “pequeña pubertad”, “edad de la razón” y “edad de la escolarización”.

- **PEQUEÑA PUBERTAD.-** Se le nombra así por las modificaciones fisiológicas que tienen lugar entre los seis y los siete años, señalando así el paso de la infancia a la niñez.

- **EDAD DE LA RAZON.-** Denominada de esa forma, ya que se presenta el pensamiento analítico y el de generalización, así como la necesidad de aprender a través de las causas.

- **EDAD DE LA ESCOLARIZACIÓN.-** Su importancia radica precisamente en el acontecimiento de la escolarización, pero sobre todo la influencia que esto tiene sobre la socialización del niño.

Comúnmente, se pueden distinguir en la niñez dos periodos: uno, de los seis a los ocho años, y el otro, de los ocho a los diez. El primero de ellos se caracteriza por las transformaciones psicofisiológicas que señalan el paso de la infancia a la niñez, aunado a la necesidad de lograr su adaptación al medio que le rodea.

En el segundo periodo se observa en él un desarrollo más continuo y homogéneo, al tiempo que se asimilarán una serie de conocimientos, mecanismos sociales y actitudes que tendrán una gran influencia sobre su vida futura.

## **PREADOLESCENCIA.**

Una de las características más notables de éste estadio son las profundas transformaciones fisiológicas que afectan al sujeto en su configuración corporal y en el proceso de maduración sexual. Los cambios fisiológicos incluyen, además, modificaciones psíquicas, tales como el cambio de actitud del sujeto ante su propio cuerpo. Dentro de estos cambios físicos, se diferencian tres periodos:

- Prepuberiano.
- Puberiano.
- Postpuberiano.

Los cuales se revisarán más a fondo en el apartado dedicado a la adolescencia. Por último, junto a estas transformaciones, la preadolescencia se caracteriza también por otro tipo de cambios de naturaleza cognoscitiva, social y actitudinal.

## **A. HISTORIA.**

A lo largo de la historia de la humanidad se encuentran diferentes ideologías acerca de los niños, estas formas de pensar, determinan por tanto, la interacción de los adultos con los infantes. Por ello se creyó necesario conocer el concepto que se ha tenido de la niñez en otros tiempos y así entender el comportamiento infantil.

### **1. EL NIÑO COMO ADULTO PEQUEÑO.**

En esta postura se ve a los niños como seres capaces de adoptar la misma conducta que los adultos.

Esta concepción permaneció durante los siglos XVI y XVII en Inglaterra y Francia, considerándosele un adulto en miniatura, incluso no se les daba la oportunidad de estudiar y llevaban la misma ropa que los adultos, trabajaban en las mismas tareas y jugaban a lo mismo.

Como repercusiones de esta indiferenciación entre infantes y personas mayores se pueden señalar tres:

- No se diferenciaban las experiencias fruto de actividades variadas.
- No existían espacios dedicados a los niños.
- La presión excesiva sobre el niño para que respondiera a las expectativas de los adultos.

## 2. EL NIÑO Y LA MALDAD INNATA.

Basada en la creencia de la maldad innata del ser humano y su inclinación pecaminosa, llega esta concepción a finales del siglo XVIII. En consecuencia, se idealiza al niño como intrínsecamente malvado, por lo que se crea una educación encaminada a reprimir los impulsos “malignos” del infante.

De esta forma, el niño sufría la exigencia de comportarse moralmente, de mantener con el adulto una relación lejana y desconfiada, así como la obligación de introyectar normas sociales y éticas inadecuadas para su edad.

## 3. EL NIÑO COMO “TABULA RASA”.

El considerar al niño como un “libro abierto” donde no hay nada escrito y que por lo tanto no es malvado ni tiene conocimientos innatos, fue propuesto por John Locke (1693). Desde este punto de vista, la educación era la oportunidad para que la sociedad “les enseñara la “sabiduría”.

Por supuesto, en este caso, los adultos intentaron que los niños aprendieran las normas socialmente aceptadas.

## 4. EL NIÑO Y LA BONDAD INNATA.

Esta visión fue postulada por Jacques Rouseau (1762), en donde opina que la naturaleza del niño es buena, por lo que se deben aceptar sus impulsos naturales. Esta visión sacudió las técnicas de disciplina rigurosa de lecciones muy estructuradas y formalistas. Desde luego, esta visión eminentemente humanista produjo muchas controversias.

## **5. EL NIÑO COMO PROPIEDAD.**

Las cuestiones sociales, y sobre todo económicas crearon la visión del niño como una propiedad o un recurso económico, el cual se dio en las familias campesinas de Inglaterra en el siglo XVII.

A manera de ejemplo, se habla de aquellos niños quienes trabajaban en su casa, pero al llegar a los 9 o 10 años se les obligaba a laborar como sirvientes de un hogar de buena posición social. La forma más cruel de esta costumbre es la esclavitud, como en la que se encontraban muchos niños durante la época de la esclavitud norteamericana.

Sin embargo, las leyes en contra del trabajo infantil promulgadas en el siglo XIX, así como legislaciones más recientes evitaron mayores atropellos, cuando sólo se les consideraba mano de obra barata.

## **6. EL NIÑO COMO PERSONA EN DESARROLLO.**

Durante la historia ha aparecido frecuentemente la idea de que la niñez es una etapa o conjunto de ellas con cualidades únicas y exclusivas. Este concepto relativamente moderno comenzó a partir de la teoría de la evolución de Darwin.

Existen varias teorías que hacen suya esta concepción de ver al niño como un ser más primitivo con necesidades, capacidades y orientaciones distintas a las de un adulto.

Como resultado de esta visión se observan las investigaciones centradas en los datos disponibles acerca de las capacidades intelectuales, emotivas y sociales de los niños; el estudio de los procesos de cambio infantil; así como las tendencias a trabajar con niños agrupados por edad.

## **B. TEORIAS SOBRE EL DESARROLLO INFANTIL.**

Dentro de las corrientes que intentan dar explicación a las relaciones objetales se encuentran cuatro que podrían ser las más significativas: La primera con Melanie Klein al frente; la segunda, encabezada por Ana Freud; una tercera, que ha tomado

gran auge, pues se ha influenciado de las dos anteriores, representada por D.W. Fairbain y Winnicott, entre otros; y por último, la basada en las ideas de Margaret Mahler.

Es por esto que a continuación se hará una descripción de estas teorías del desarrollo del niño, buscando con ello obtener un panorama general del tema.

### MELANIE KLEIN.

Dentro de la obra de esta autora se puede encontrar que se ocupa del concepto freudiano de fantasía inconsciente, dándole una mayor importancia y basando en él gran parte de su teoría. Estas fantasías inconscientes están siempre presentes en el sujeto, sin que ello indique enfermedad alguna, pues lo que determina la salud psicológica del sujeto son las características de las mencionadas expresiones inconscientes y la relación que estas tienen con la realidad.

Klein (1994), postula que la fantasía inconsciente es la expresión de los instintos, estando estos presentes desde el inicio de la vida, al igual que la fantasía inconsciente. De la misma forma, se sabe que los instintos son buscadores de objetos, en consecuencia, para cada pulsión hay una fantasía que le corresponde, esto es llamado por Freud "realización alucinatoria de deseos".

Se afirma, también, que la creación de fantasías es una función del Yo, siendo esta expresión mental un indicador de organización yoica, ya que sugiere que el Yo es capaz de establecer relaciones objetales primitivas, tanto en la fantasía como en la realidad. Sin embargo, la fantasía no se constituye sólo como un escape de la realidad, sino que se convierte en acompañante de la realidad en permanente interacción. De ahí se desprende que si la fantasía inconsciente influye en la percepción de la realidad, la realidad también influye sobre la fantasía inconsciente.

Hasta el momento, se ha hecho énfasis en como la fantasía es la expresión mental de los instintos, contrariamente a lo que se pensaba antes, viéndola sólo como una manera de escapar de la realidad externa. No obstante, tiene aún más funciones,

como ser una defensa en contra de la realidad, así como tener la posibilidad de usarse defensivamente contra otras fantasías.

### **POSICION ESQUIZOPARANOIDE.**

Melanie Klein asegura que el Yo existe al nacer, esto es suficiente para usar mecanismos de defensa y establecer relaciones objetales primitivas. Sin embargo el Yo es lábil, variando día con día su grado de integración, estando (el Yo del bebé) expuesto a la ansiedad provocada por la innata polaridad de los instintos.

En el momento que llega la angustia, el Yo se escinde y observa fuera de sí mismo el instinto de muerte, específicamente en el pecho, por ello, éste se experimenta como malo y amenazador, originando un sentimiento de persecución. Mientras se está proyectando fuera de sí mismo el instinto de muerte para así anular la ansiedad resultante de mantenerla en el interior; también se proyecta la libido, la cual crea un objeto que satisfaga el instinto de vida. Por todo esto, el Yo se relaciona con dos objetos: el pecho ideal y el pecho persecutorio. De esta forma, la fantasía del objeto ideal se refuerza con experiencias gratificadoras, y por el contrario, la fantasía de persecución se relaciona con experiencias de privación.

Es así como la principal ansiedad de esta etapa es que el objeto persecutorio se introducirá al Yo y eliminará tanto a éste como al objeto ideal, lo anterior llevó a la autora a llamar esquizoide a la posición esquizoparanoide, pues la ansiedad presente es paranoide, y la situación del Yo se caracteriza por la escisión.

Por otro lado, como consecuencia de la ansiedad ya mencionada, el Yo presenta varios mecanismos de defensa, de ellos, quizá los primeros sean el de introyección y el de proyección. En ocasiones se puede proyectar lo bueno para salvarlo del objeto amenazante, y en otras se puede introyectar, incluso hasta identificarse con él para tratar de controlarlo. La escisión nos habla de una exacerbada idealización del objeto bueno, con la intención de alejarlo del persecutorio. Esta máxima idealización puede conducir también a una negación mágica, basada en una persecución muy intensa, con la que se busca la fantasía de total aniquilación de los perseguidores. Una forma más de usar esta negación como defensa a la persecución, es idealizar al objeto amenazante y tratarlo como ideal.

La identificación proyectiva es otro mecanismo de defensa, el cual surge de la proyección original del instinto de muerte, en ella se escinden partes del Yo y objetos internos, proyectándose en el objeto externo y quedando controlado e identificado con las partes proyectadas.

Cuando los mecanismos de defensa mencionados no logran contener la ansiedad, esta llega al Yo, al cual podría desintegrar como una defensa. Este recurso puede ser nocivo para el Yo y normalmente se combina con la identificación proyectiva.

Es importante señalar que todos los mecanismos generan ansiedades propias, por ejemplo, la identificación proyectiva provoca variadas ansiedades, sin embargo, las dos más importantes son: el miedo de que el objeto atacado se proyecte sobre uno en represalia, y la de tener partes de uno mismo controladas por el objeto en el que se han proyectado.

Cabe mencionar que el niño normal no permanece siempre ansioso, sino que en un medio favorable pasa el tiempo entre placeres reales o alucinados e integrando su Yo, aún cuando todos los infantes tienen momentos de ansiedad.

Por otro lado, es necesario aclarar que los mecanismos de esta posición no son, solamente, movimientos defensivos para proteger al Yo de cualquier ansiedad que le aqueje, sino que constituyen, también etapas del desarrollo, ya que para permitir la presencia de la siguiente etapa, o sea la posición depresiva, las experiencias buenas de la fase previa, deben predominar sobre las malas, pues sólo de esa forma el Yo llegará a creer que el objeto ideal sobrevive ante los objetos persecutorios y sobre su propio instinto de muerte.

Ya se mencionó que las experiencias buenas deben predominar sobre las malas durante la posición esquizoparanoide para lograr un desarrollo favorable del niño, esta vivencia del niño depende tanto de factores externos como internos, uno de estos factores es la envidia, la cual, a decir de Klein, afecta sobre todo las experiencias primarias del bebé.

Dentro de la literatura sobre el tema se encuentra que los términos envidia y celos se usan indistintamente, sin embargo, la autora que nos ocupa hace una diferenciación de ellos, afirmando que los celos se basan en el amor y su objetivo es

poseer al objeto amado, destruyendo al rival, siendo esto una relación triangular, que corresponde a la fase en donde se pueden reconocer los objetos. Por otro lado, la voracidad se encamina a poseer todo lo bueno que pueda obtenerse del objeto sin considerar las consecuencias, lo cual puede terminar por destruir al objeto.

La envidia es más temprana y primitiva que los celos, siendo esta una relación de dos partes, en que el sujeto desea al objeto por alguna cualidad o posesión y es necesariamente una función de objetos parciales, con el fin de ser uno mismo tan bueno como el objeto, pero cuando esto se experimenta como inalcanzable éste se transforma en el deseo de destruir lo bueno de ese objeto para deshacerse de la fuente de envidia. Este elemento de la envidia es lo que la hace destructiva, ya que convierte en mala la fuente de todo lo bueno, la cual hace imposible introyectarla positivamente. La envidia nace a partir del amor y la admiración primitivas, sin embargo se puede considerar la primera externalización del instinto de muerte, ya que el componente de éste instinto está siempre atacando la fuente de vida.

Si la envidia temprana es muy intensa, interfiere con el proceso normal de los mecanismos esquizoides. Además se ataca el objeto ideal, el cual origina la envidia, por lo que se imposibilita el proceso de escisión en un objeto ideal y un objeto persecutorio, esto desemboca en una indiferenciación entre lo bueno y lo malo.

Melanie Klein observó que durante los primeros meses de vida se encuentran los puntos de fijación de la psicosis, siendo esta una regresión a una fase anormal del desarrollo en la que ya se encontraba patología. Como anteriormente se señaló, en el desarrollo normal la posición esquizoparanoide se caracteriza por la escisión de los objetos buenos y malos, escisión en que las experiencias buenas son mayores que las malas, ya que si fuese al contrario estos procesos se perturbarían.

#### **POSICION DEPRESIVA.**

Durante la fase, ya descrita, de la posición esquizoparanoide, se observó que al superar las ansiedades inherentes al desarrollo del bebé éste organiza su mundo. Así, con los procesos de escisión, proyección e introyección logra separar lo bueno de lo malo, teniendo la visión de un objeto ideal y uno malo, tratando de conservar e

identificarse con el primero, en tanto experimenta como amenazante al segundo (Klein,1994).

Klein conceptualizó la posición depresiva como la fase del desarrollo en la que el niño reconoce un objeto total y se relaciona con éste. Esta fase es vista por las personas cercanas al infante, como el momento en el que reconoce a su madre u otro personaje de su medio ambiente, esto significa que el niño ya es capaz de percibir objetos totales. Es decir, ahora se percata de que sus experiencias buenas o malas no provienen sólo de un pecho o de una madre buena o mala, sino que ve a la misma madre con la posibilidad de ser, a la vez, buena o mala.

Reconocer a la madre totalmente, significa verla como un individuo con vida propia y relaciones externas, es así como descubre su desamparo y dependencia de ella, además de los celos que le provocan los demás.

Esta percepción total no sólo se presenta en el exterior, sino que también el bebé se convierte en un Yo total; de esa forma, la integración del Yo y del objeto prosiguen simultáneamente, además de que el objeto malo y el ideal se aproximan cada vez más, estos cambio psicológicos estimulan la maduración fisiológica del Yo, la cual, a su vez, los estimula a ellos, incluso al observar a la madre como objeto total, el bebé puede recordar gratificaciones en momentos de frustración y viceversa. Mientras se dan los procesos de integración en el niño, éste se reconoce como una persona que ama y odia a una misma persona, (en éste caso su madre) naciendo así un conflicto de ambivalencia, es por ello que en la posición depresiva las ansiedades son creadas por la ambivalencia y su principal ansiedad es que sus pulsiones destructivas lleguen a eliminar al objeto amado, de quien tanto depende.

Dentro de esta posición se intensifica la introyección, a causa de la disminución de los mecanismos proyectivos y al descubrimiento de la propia dependencia del objeto, a quien ahora ve como persona independiente, quien puede alejarse de el, aumentando así la necesidad de poseerlo, guardarlo y protegerlo, aún de la propia destructividad del niño. En el momento de mayor ambivalencia se puede presentar la desesperación depresiva, esto es, el bebé siente que ama a su madre, pero cree haberla destruido, por lo que ya no puede recurrir a ella, eliminándola, también, como objeto interno, lo cual le ocasionan sentimientos de pérdida y de culpa.

Las vivencias de excesiva depresión cuando el bebé cree haber eliminado a la madre, le son intolerables y el Yo utiliza todas las defensas a su alcance para evitarlas. Estas defensas pueden ser de dos clases: reparación y defensas maníacas.

Cuando se pueden manejar las ansiedades depresivas a través de la reparación, se dará un mayor desarrollo del Yo, sin que esto indique la aparición de defensas maníacas como patológicas. Normalmente se supera este dolor por medio de las defensas maníacas, protegiendo al Yo de la desesperación total.

La presencia de las defensas maníacas durante esta posición, incluye mecanismos ya observados en la fase esquizoparanoide, como la escisión, idealización, identificación proyectiva, negación, etc., pero ahora aparecen más organizadas y con el objetivo de inhabilitar la experiencia de ansiedad depresiva y culpa.

La posición depresiva se vincula con la vivencia de dependencia del objeto, por tanto, las defensas maníacas se dirigirán contra todo sentimiento de dependencia, el cual se negará, evitará o invertirá.

La relación maníaca con los objetos se basa en tres sentimientos: control, triunfo y desprecio; los cuales tienen su correspondiente con otros sentimientos depresivos. El control del objeto es la forma de negar la dependencia de él. El triunfo es, igualmente, la negación de sentimientos depresivos, los cuales tienen que ver con la valoración e importancia que se le dio al objeto. Despreciarlo al negar el grado de valoración que se le ha dado y es la defensa contra la pérdida y la culpa que esto ocasiona.

Al momento en que el bebé llega a la posición depresiva y siente de una manera omnipotente que ha eliminado a su madre, la culpa y desesperación que esto le ocasiona crea en él un deseo de restaurarla para así recuperarla, tanto interna como externamente, naciendo entonces la reparación. Los sentimientos reparatorios hacen avanzar la integración. Crece el conflicto entre el amor y el odio, por lo que el primero controla la destructividad y repara los daños realizados.

Es de esa forma como el niño aumenta su confianza en la fuerza restauradora de su amor, capacitándolo para soportar la privación, sin que el odio se apodere de él. La presencia constante de pérdidas y recuperaciones ocasiona que el objeto bueno se asimile poco a poco al Yo.

## ANA FREUD.

Esta autora, para describir el desarrollo emocional del niño afirma que éste, al nacer, sólo obedece a un principio, el de placer, por lo tanto, capta todo lo que le sea satisfactorio y rechaza lo que le sea desagradable.

Como ya hemos observado, la madre es quien provee los estímulos placenteros, el niño entonces no diferencia entre su cuerpo y el de ella, tratando el cuerpo de la progenitora como propio; sin embargo, el niño aprenderá que el cuerpo que le brinda ese placer es independiente a el (Freud, 1993).

Esta relación descrita se irá transformando a lo largo del primer año de vida, hasta formar la idea mental de su madre, formada a partir del recuerdo de las experiencias satisfactorias que ella le brindó. Así se genera lo que se ha llamado "primera relación amorosa del niño", sin embargo esta experiencia se dificultará cuando la experiencia del niño es de rechazo o la figura materna ha sido reemplazada por otras personas. Así se producirá, en el bebé, inseguridad con respecto a que tanto sus necesidades se han satisfecho, por lo que no será capaz de tener claros sus sentimientos hacia la persona que lo atiende, coincidiendo con la fase pre-edípica sádico anal, la cual se caracteriza por una contradicción que va de la dependencia al deseo de torturar, dominar y controlar los objetos amados.

El niño desarrollará hacia su madre una contradicción de impulsos, que van del amor al odio, conceptualizada como "ambivalencia humana", producto de las variaciones maternas de carácter. Este elemento, obviamente, repercutirá sobre el desarrollo adaptativo del hijo en un futuro.

Ya antes se ha mencionado "el primer amor del infante" como egoísta, siendo la madre sólo satisfactor de las necesidades del niño y protector en contra del displacer. Sin embargo, al rebasar el sexto mes de edad, el niño no sólo necesita la satisfacción de estas apetencias, sino que ahora se sumarán las peticiones afectivas; el deseo de protección en esta área es tan fuerte, que podría compararse con el primer tipo ya descrito. En consecuencia, el segundo año de relación madre - hijo se ve plagado por una intimidad característica de esta etapa. En contraposición con la

relación egoísta del primer año, en éste momento se inicia una reciprocidad, en donde el niño recibe estímulos pero también se percata del medio ambiente que le rodea.

Por principio de cuentas, el niño es un ser instintivo, es decir, satisfacción de necesidades y evitación del dolor; por el contrario, a los padres les interesa la adaptación del infante a normas adultas. Dentro de esta contraposición de intereses, una de las dos partes deberá ceder, y esta la constituye, la mayoría de veces, el niño, pues éste depende de los padres y se arriesga a experimentar la pérdida de su amor al no cumplir con esa adaptación. En consecuencia, se presentan, en el bebé, diferentes mecanismos de defensa, por ello el vínculo emocional logrado hasta ese momento con los padres, le será de gran utilidad en el momento en que deba cambiar su satisfacción directa por una indirecta, facilitándole la pérdida de ese placer si se le compensa con amor. Dentro de ésta fase fálico-edípica, completamente centralizada en el objeto, se da el intento de poseer al padre del sexo contrario, ansiando, también, ser admirado y reconocido por éste.

Ya en el periodo de latencia (edad escolar), según la teoría psicoanalítica, la sexualidad infantil se detiene y pasa a ser secundaria. En ésta etapa también la relación con los padres cambia, pues a partir de haber aprendido capacidades y habilidades para funcionar mejor en su medio, ahora se volverá más independiente.

En este momento, su desempeño en el ámbito escolar le ayudará a la formación del superyo, logrando la satisfacción sólo cuando actúa de acuerdo a los lineamientos instalados ahí, comparándola con la satisfacción obtenida cuando los padres aprobaban sus acciones anteriores. Asimismo, habrá interiorizado la culpa al actuar en contra de las normas que componen al superyo.

Por otro lado, Freud brinda las llamadas líneas de desarrollo, las cuales según su creadora, “trazan el gradual crecimiento del niño, desde las actitudes dependientes e irracionales determinadas por el ello, hasta un mayor control del mundo interno y externo por el Yo” (Freud, 1993). Estos además, muestran el nivel de interacción entre el desarrollo del Yo y del Superyo como reacción ante el medio, sin que sean sólo elementos teóricos, sino que según la autora son “realidades históricas” del desarrollo del niño. Un ejemplo de líneas del desarrollo podrían ser:

- Desde la lactancia a la alimentación racional.
- De la incontinencia al control de esfínteres.
- De la irresponsabilidad hacia la responsabilidad en el cuadro corporal.
- Desde el egocentrismo hasta el compañerismo.
- Desde el cuerpo hacia los juguetes.
- Desde el juego hacia el trabajo.

Por último, a manera de resumen, se podría afirmar que:

- Las experiencias infantiles de la satisfacción o privación de necesidades repercutirán sobre la adaptación al medio durante la vida adulta, pues así lo demuestran diferentes trabajos con tendencia psicoanalítica que se han revisado.
- En las personas relevantes para el sujeto en su vida adulta, se reflejan las personas que tuvieron alguna importancia para él en su infancia.
- El tipo de vínculo entre el niño y sus padres en la infancia marcará las relaciones afectivas futuras.
- La agresión se plantea como un componente de los seres humanos, por tanto, ésta se presentará en sus relaciones interpersonales.
- Los mecanismos de defensa presentes en la relación con sus padres durante la infancia, se observarán también, en su vida adulta, como la proyección, la sublimación y el desplazamiento.

Los elementos anteriormente descritos, extraídos de la teoría psicoanalítica, nos brindan herramientas para suponer el tipo de relación primaria (madre-hijo) como un determinante de la conducta futura del niño.

### RONALD FAIRBAIRN.

Es uno de los estudiosos más destacados en cuanto al desarrollo infantil se refiere, pues desde la década de los cuarenta generó su teoría de relaciones objetales, la cual fue claramente influenciada por Melanie Klein, pero al continuar con el desarrollo de sus ideas, éstas se apartaron de las de Klein.

La teoría de éste autor está basada en la estructura del Yo y su relación con los objetos, haciendo olvidar las teorías del Yo desde un punto de vista psicoanalítico clásico.

En su intento por explicar el desarrollo del niño en los primeros momentos de su existencia, el autor brinda un esquema fundamentado en las etapas del desarrollo de las relaciones objetales, que se basan, además, en el tipo de dependencia del objeto. Esta visualización consta de tres etapas:

- a) Dependencia infantil.
- b) De transición.
- c) Dependencia madura.

La etapa de dependencia infantil se compone, a su vez, de dos fases:

- Oral primaria.
- Oral secundaria.

La característica de ésta etapa es la total dependencia del infante hacia el cuidado materno para satisfacer sus necesidades básicas y su bienestar psicológico, teniendo así sólo dos opciones: la de aceptar o rechazar el objeto.

La relación que guarda con el objeto, fundamentada en la identificación, no es otra cosa sino la continuación de un vínculo existente aún antes del nacimiento. Por tanto, junto con la identificación con el objeto, aparece el narcisismo, lo cual es una de las características más sobresalientes de la dependencia infantil. El narcisismo primario es descrito como un estado de identificación con el objeto, y el narcisismo secundario como una identificación con el objeto internalizado.

En la fase oral primaria el pecho es el objeto (parcial), la relación con él es pre - ambivalente y se caracteriza por la succión e incorporación. Dentro de la fase oral secundaria el objeto se vuelve total, tomándose éste como el parteaguas para determinar el paso de una fase a otra. Sin embargo, aún se trata a la madre como objeto parcial. Una manifestación más de éste proceso del estadio oral primario es la tendencia a morder, que caracteriza a la fase oral secundaria, lo cual origina la ambivalencia y da como resultado una contradicción entre el “incorporar” y el “destruir”, en otras palabras, el amor u odio, que se presenta en la fase depresiva según Klein.

Fairbairn, tiene muchos puntos en común, pero también muchas diferencias con las ideas kleinianas. Uno de estos desacuerdos, es su rechazo a aceptar la existencia de un impulso de muerte. Así, se deduce que para éste autor sólo existe la libido como impulso, y no se encuentra en el ello, sino en el ego, y su fin es la búsqueda del objeto. Por tanto, la patología se presenta a causa de las dificultades con que se enfrenta el individuo para encontrar objetos. Es así como se entiende, que cuando el sujeto cree que su amor es destructivo comienza a tener dificultades para poner en el exterior su libido, por tanto, crea una barrera entre sí mismo y los objetos, por ello la dirige hacia el interior, volviéndose introvertido. Así, a medida que esto sucede, pierde el contacto con los objetos reales, debilitando su Yo y tomando tintes esquizoides.

En lo que se refiere al depresivo, este es ya capaz de mantener relaciones con sus objetos externos, pero al presentarse la ambivalencia, experimenta su propio amor al objeto como dañino, creándole culpabilidad. La forma que emplea para solucionar éste conflicto es internalizar la parte “mala” del objeto dentro de sí mismo, para así mantener la buena en el exterior.

Para manejar esto que podría considerarse una patología “inicial” se necesitan algunas operaciones adaptativas, como serían:

- a) Internalizar la parte frustradora, agresiva de la relación de objeto. El nivel patológico será determinado por la negatividad de la relación madre-hijo.
- b) La disociación del objeto malo internalizado en un objeto excitante y repelente.
- c) La represión por parte del Yo de los objetos.
- d) El Yo se escinde en un Yo libidinoso que se une con el objeto excitante; y un saboteador interno unido al objeto repelente.
- e) Es así como el conflicto se internaliza y la lucha se da entre las porciones del Yo: Saboteador interno y objeto repelente contra el Yo libidinoso con su objeto excitante.

Los procesos defensivos descritos suponen una previa disociación del Yo, y en consecuencia la idea de que en toda patología existe una situación esquizoide, llamada “situación endopsíquica básica”.

Todo lo sucedido mientras el conflicto se internaliza y reprime origina la fase de transición. Dentro de ésta etapa se puede observar una inclinación a superar la dependencia infantil e ir hacia una madura. Estableciéndose el conflicto de ésta etapa al alejarse del objeto y al mismo tiempo unirse a él, naciendo con ello la angustia.

Los mecanismos utilizados por el individuo para superar los problemas de éste momento, y que Fairbairn ve sólo como medios para mantener el equilibrio entre las estructuras internalizadas y sus objetos correspondientes, es lo que otros autores han concebido como cuadros neuróticos.

Las técnicas se utilizan para manejar el conflicto poniendo uno de sus conflictos en el exterior y el otro en el interior, como parte del sujeto.

Técnica obsesiva.- Los objetos se encuentran en el interior del Yo originando el conflicto de la obsesión.

Técnica paranoide.- Se exterioriza el objeto repelente, y el aceptado se mantiene dentro.

Técnica fóbica.- En ésta, los dos objetos se encuentran en el exterior.

Técnica histérica.- “El bueno está afuera, el malo adentro”.

El individuo mantendrá, en la mayoría de los casos, el intento de llegar a la fase de dependencia madura, sin embargo, puede haber personas que permanezcan toda su vida en la fase de transición.

Dentro de la etapa de dependencia madura, se puede observar un abandono de las relaciones que tiene que ver con la identificación y un inicio de las relaciones con objetos diferenciados, por lo que ésta etapa implica, siempre, una relación entre dos individuos independientes y diferenciados.

La teoría de Fairbairn, es definitivamente psicopatológica psicoanalítica, ya que trata de explicar lo que observa en sus pacientes; por tanto, no intenta descubrir nada relevante sobre el desarrollo normal del niño, sino que su interés se centra en observar las maniobras del individuo para enfrentar las partes “malas” de su relación objetal y así conservarla intacta.

Este autor atacó en diferentes momentos las propuestas psicoanalíticas clásicas, en particular, la teoría de los instintos, los cuales considera como el aspecto dinámico de las estructuras yóicas, además propone que el proceso primario sea lo

natural y que el secundario sólo suceda bajo la presión de la civilización y que éste proceso sea el modo de comportamiento de la estructura psicológica humana, siendo el proceso primario sólo una forma de inmadurez. Por último, en contraposición con la posición freudiana, Fairbairn afirmaba que el Yo era una “estructura sin energía y el ello una energía sin estructura”.

Como se ha podido observar, sus ideas estaban en franca rebeldía frente al psicoanálisis clásico, sin embargo, tiempo después sus trabajos se encaminaron a esa vertiente que tanto criticara, sin que esto fuese impedimento para ser influencia de muchos otros estudiosos en el tratamiento de pacientes considerados, por el, esquizoides.

#### DONALD W. WINNICOTT. \_

Es otro de los investigadores más importantes en el estudio del desarrollo infantil, pues su amplia trayectoria como pediatra y psicoanalista le dejó una experiencia que se hace patente en sus escritos. Dentro de la perspectiva de Winnicott se aprecia su capacidad para darle el justo valor tanto a las fuerzas del interior del niño, como a los estímulos del medio para promover el desarrollo del sujeto.

Este autor afirma que el bebé tiene la necesidad de crear y probar su omnipotencia, y ante ésta necesidad crea, igualmente, el satisfactor correspondiente, este es el momento en que una “buena madre” se da cuenta de la necesidad del niño y la satisface, confirmando, de ésta forma su omnipotencia, pues el bebé no tiene aún conciencia de la existencia de otro.

La idea del self en la teoría de Winnicott es experimental, y el estudio de éste es el cimiento de su aportación. Según él, el self se puede encontrar desde el principio de la vida, pero funciona sólo a partir del arribo de la conciencia al ser mismo. Muy unido al concepto del self, está también el de “realidad interna”, del cual nacen las fantasías del infante, las cuales consisten en imaginaciones, sentimientos y funciones que al principio son muy primitivas, por lo que no llegan a entrar en la conciencia, pero a partir de ahí comenzará la vivencia de experiencias cada vez más amplias,

acompañadas de un adecuado desarrollo de las estructuras neurológicas y así se formará el mundo interno.

Otro de los puntos tratados por éste autor es el de la dependencia, en la cual el niño se presenta como un ser totalmente desvalido, provocando que su crecimiento dependa de un “ambiente facilitador” y haciendo prácticamente imposible su desarrollo en un medio inadecuado.

Según Winnicott (1975), la dependencia pasa por tres fases:

- a) **Dependencia absoluta.**- Aquí, el niño no tiene la posibilidad de saber sobre el cuidado materno, pues no puede controlar la satisfacción o privación producto de sus experiencias, sino que sólo se encuentra en posición de disfrutarlo o sufrirlo.
- b) **Dependencia relativa.**- El bebé concientiza la necesidad de detalles en el cuidado materno y puede, cada vez más, relacionarlos con sus impulsos personales.
- c) **Hacia la independencia.**- El niño genera las capacidades para no necesitar cuidados permanentes, siempre y cuando haya recibido los cuidados necesarios, de los cuales guarde el recuerdo. La proyección de sus propias necesidades y la introyección de los cuidados que se le dieron le brindarán la confianza en el medio, además de elementos intelectuales para entender el ya mencionado mundo en que vive.

El autor utiliza casi toda su teoría para explicar la relación madre-hijo, es decir, los elementos maternos aunados a las necesidades del niño. Asimismo destaca la urgencia de una “necesidad materna primaria”, la cual se observa semanas antes y después del nacimiento del niño, siendo esto lo que le permite a la madre atender adecuadamente a su hijo.

Según Winnicott, la madre es la única persona que sabe como se siente su bebé, porque se encuentra en su área de experiencia, mencionando también que las desviaciones en ésta área, se manifiestan, ya sea en la dificultad de la madre para acercarse a su hijo, o en el sentido contrario, aquella en donde el cuidado del infante llega a ser patológico.

El que la madre pueda identificarse con el niño, facilita la aparición de una función llamada “holding” (sostén, abrazo, etc.), lo cual es el fundamento de lo que pasará a ser en el futuro una experiencia del self. Este proceso consiste en dar apoyo al Yo, sobre todo en la fase de dependencia absoluta, antes de lograr una integración yoica. Por tanto, se le considera la base para establecer la integración entre el ego y los objetos.

Dentro de ésta teoría, el holding es equivalente al periodo de dependencia absoluta, sin embargo, la necesidad de fortalecer al Yo se presenta en el niño, en el adolescente, e incluso en el adulto, inmediatamente posterior a la presencia de un estímulo que amenace con la desintegración.

La satisfacción de ésta función hará posible las primeras experiencias objetales omnipotentes. Cuando las necesidades son respondidas por una buena madre, ésta experiencia de satisfacción origina la fantasía de “yo he creado esto”. Como podrá observarse, en ésta fase no se distingue entre realidad y fantasía, así, el niño crea su mundo formado por objetos subjetivos que se encuentran bajo su control. Por tanto, este periodo de omnipotencia es considerado un proceso de experiencia.

Se ha mencionado ya la importancia, en éste proceso, de una buena madre, en consecuencia una madre “no buena”, incapaz de proporcionar un adecuado holding, llevará a su hijo al trauma, entendiéndolo como una violación del ambiente y las reacciones individuales a ella. En el nacimiento, el trauma se relaciona con la amenaza de aniquilación. Según Winnicott, éste concepto abarca también lo que el llama “agonías primitivas” o “ansiedades impensables”, como serían:

- Desintegrarse.
- Caer para siempre.
- No tener relación con el cuerpo.
- Desorientación.
- Aislamiento por falta de un canal de comunicación.

El trauma sucede cuando estando el bebé, en periodo de omnipotencia, la madre no cubre los requerimientos propios de ésta fase, intentando someterlo a las necesidades de ella, pasando a ser objeto de su deseo.

Por último, la conceptualización hecha por Winnicott, hace hincapié en la importancia de éste periodo para el logro de la salud o de la enfermedad futuras. En consecuencia, es notorio que son las relaciones de objeto las que marcarán la pauta en el desarrollo de la estructura endopsíquica.

### MARGARET MAHLER.

No cabe duda que una de las investigadoras más destacadas dentro del desarrollo infantil es Margaret Mahler, quien se ha dado a la tarea de observar directamente la relación madre-hijo; trabajando también, en el estudio de niños psicóticos, lo que le ha permitido generar su propia teoría de relaciones objetales basada en observaciones directas.

La aportación más importante de la doctora Mahler es haber comprobado que el nacimiento biológico del infante y su nacimiento psicológico no son simultáneos, al afirmar que deben transcurrir alrededor de cuatro años para que el niño complete su desarrollo psíquico. Así, afirma la existencia de dos tipos de “embarazos”: uno biológico, durando nueve meses, y otro psicológico, el cual tiene una duración similar, en el que el niño va adquiriendo las habilidades para iniciar su independencia.

Esta autora ha dividido el desarrollo psicológico del niño en cuatro fases (1972). Como sucede con otras aportaciones, a pesar de que se den edades límite para cada etapa, es posible una cierta variabilidad en ellas, sin que haya una clara separación entre una y otra. Enseguida se describen éstas etapas:

#### a) FASE AUTISTA NORMAL O AOBJETAL (0 - 1 MES).

“En las semanas que preceden a la evolución hacia la simbiosis, los estados somniformes del neonato y del infante muy pequeño superan a los periodos de vigilia y recuerdan ese estado primigenio de distribución de la libido que permanecía en la vida intrauterina y que se parece al modelo de un sistema monádico cerrado autosuficiente en su realización alucinatoria” (Mahler, 1975).

**b) FASE SIMBIOTICA NORMAL O PREOBJETAL (1 - 5 MESES).**

Esta fase inicia junto con el segundo mes de vida, en ella hay una vaga conciencia del objeto satisfactor, lo cual le permite discriminar vivencias displacenteras de las placenteras. En la fase simbiótica normal, el niño es una unidad dual, omnipotente, sin que pueda hacer una diferenciación entre el self y el objeto; posteriormente, la capacidad perceptual aumentará durante los dos o tres meses, propiciando así, la presencia de la simbiosis propiamente dicha. Muchos estímulos recibirá el niño en éste momento, sin embargo, el contacto corporal hará posible el acercamiento del bebé con su objeto simbiótico. Aquí, madre e hijo son uno sólo, donde predomina la omnipotencia, por lo que una regresión a ésta fase daría como resultado una conducta psicótica.

**c) FASE DE SEPARACION INDIVIDUAL U OBJETAL (5 - 22 MESES).**

Esta tercera fase engloba el proceso de separación - individuación, el cual se divide en tres subfases:

1) Subfase de diferenciación. (5 - 10 meses) Aquí comienza la diferenciación y el desarrollo de la imagen corporal, por tanto, aumenta la atención hacia el mundo externo. En el séptimo mes se da un mecanismo que inicia la diferenciación somatopsíquica, el cual se integra por un fenómeno cognitivo y emotivo en el que se unen, una pauta de verificación visual de la madre, y el reconocimiento del objeto libidinal.

Esta fase supone dos procesos que se interrelacionarán y complementarán: uno es la individuación, que es la evolución de la autonomía intrapsíquica, es decir, percepción, memoria, cognición y prueba de realidad; y la separación, la cual tiene que ver con la diferenciación, distanciamiento, establecimiento de límites y desvinculación con la madre. Todo lo anterior concluirá en las representaciones internalizadas de los objetos. Por último, la relación entre la separación y la individuación debe ser armoniosa, pues de lo contrario todo el proceso se afectaría.

2) Subfase de práctica. (10 - 15 meses) Durante esta segunda fase hay tres sucesos que contribuyen de manera importante a que el niño logre tener la conciencia de separación-individuación:

- Diferenciación corporal acelerada entre el niño y su madre.
- Establecimiento de un vínculo específico con ella.
- Desarrollo y funcionamiento de los aparatos de autonomía primaria del Yo, con los cuáles, además de la cercanía de la madre, se hará posible el comienzo de la exploración motora del mundo.

A partir del momento en el que el niño se desplaza en forma bípeda, éste se dirige ya hacia la individuación, pues con el desarrollo de las funciones autónomas del Yo, su narcisismo también crece, porque su omnipotencia se ve reafirmada con la aparición del lenguaje y su mayor tolerancia a separarse de la madre, además del conocimiento de su cuerpo, específicamente sus genitales.

3) Subfase de reaproximación. (15 - 22 meses) El niño, al llegar a esta subfase ha logrado la separación de su madre. Si bien, en la fase anterior, le preocupaba más descubrir su mundo en lugar de prestar atención a su madre, en esta etapa emerge la llamada “angustia de separación” de la madre. Así el niño sufrirá la pérdida de su omnipotencia, al verse separado de su madre.

La reacción del niño puede ser, ya sea acercándose o alejándose a su figura materna, manifiesta en cambios de humor, demanda excesiva y aumento de angustia. Lo anterior coincide con la fase anal freudiana caracterizada por la ambivalencia hacia la madre, como una forma de enfrentar el impuesto control de esfínteres.

Aproximadamente a los veintiún meses el bebé logrará mantener un acercamiento conveniente entre su progenitora y él, ya que se ha presentado cierta autonomía, interacción social, desarrollo del lenguaje, reconocimiento de personas, y capacidad de expresar deseos y fantasías a través del juego.

Según Mahler, la que ella menciona como “crisis de reaceramiento”, puede resolverse o no, pero en caso de lograrse, estará dada por:

- El desarrollo hacia la constancia objetal.
- Desengaños posteriores.
- Situaciones traumáticas.
- Grado de ansiedad de castración.
- El complejo de edipo.
- Desarrollo durante la adolescencia.

**d) FASE DEL CAMINO DE LOGRAR LA CONSTANCIA OBJETAL U  
OBJETO INTERNALIZADO (22 - 36 MESES).**

El objetivo de esta fase es obtener individuación y constancia objetal, o sea, mantener una constancia objetal efectiva a pesar de los elementos que se puedan presentar en contra. Todo ello, dependerá de la intervención gradual de la imagen materna positivamente catectizada.

Por otra parte, la autora postula también, que al lograrse la constancia objetal, la representación interna de los objetos no cambiara, aún cuando la madre no se encuentre o posea una imagen frustrante. En consecuencia, es en éste periodo cuando se logra establecer una representación mental del self diferente a la representación de los objetos, facilitando así su identificación.

Para concluir, es importante señalar que son muchos los elementos que pueden tener un efecto nocivo sobre la constancia objetal, por ejemplo, las novedosas tareas que se le encomiendan al niño al llegar a la etapa fálica, el grado de angustia a la castración, enfermedades, operaciones, ausencia de padres, nacimiento de hermanos, etc.

### **3. ADOLESCENCIA.**

La adolescencia, como se sabe, es un periodo entre la niñez y la edad madura, en el que se da una especie de "acomodación" para lograr una adecuada adaptación en la etapa posterior, a través de cambios involuntarios pero necesarios.

Aunque la edad media de inicio, es entre los doce y los catorce años; y de los dieciocho a veinte para finalizar, tanto la edad de su comienzo como el tiempo de duración, es muy variable, ya que puede iniciarse a los siete u ocho años o hasta los diecisiete o dieciocho, concluyendo de los quince o dieciséis hasta los veinticuatro o veinticinco años, la duración depende de muchos elementos como el sexo, herencia, nutrición, cultura, etc.

## A. CONCEPTO.

Siguiendo con el análisis del término, se presentan algunas de las conceptualizaciones de autores que han abordado el tema.

Díaz Guerrero (1965), considera que el periodo de la adolescencia, es una etapa crítica, en la cual se observa el desarrollo de la personalidad y del concepto de sí mismo.

Aberastury (1978), cree que "la adolescencia es un momento crucial en la vida del hombre, y constituye la etapa decisiva de un proceso de desprendimiento, el cual atraviesa por tres momentos fundamentales: el primero, es el nacimiento; el segundo se da al final del primer año de vida; y el tercer momento es en la adolescencia.

Mahler (1963) afirma que la adolescencia tiene que ver con la adquisición de la identidad y la autonomía.

Erikson dice que "la adolescencia es una etapa psicosocial entre la infancia y la adultez, entre la moral aprendida por el niño y la ética que ha de desarrollar el adulto" (1985).

En tanto Piaget (1972), la conceptualiza como la edad en que el individuo se integra en la sociedad de los adultos.

Por otro lado, Kaplan (1977) asevera que "la adolescencia es un periodo de comienzo y duración variables, que marca el final de la niñez y crea los cimientos de la maduración".

## B. HISTORIA.

La palabra adolescencia tiene su antecedente en el verbo latino "adolescere", que significa crecer o ir hacia la madurez (Hurlock, 1980). Sin embargo, este concepto no ha existido siempre, ni se ha mantenido estático a partir de su aparición, por lo que a continuación se hará una revisión histórica del término.

En Roma, hacia el siglo II antes de Cristo, lo que hoy conocemos como pubertad, era motivo de festejos religiosos, en los que el joven cambiaba sus ropas

infantiles por otras identificadas con la edad adulta. Sólo a partir de éste hecho se le daba la oportunidad de pertenecer propiamente a la sociedad (Guilliano, 1979).

Este interés por subrayar la importancia de la adolescencia, aún cuando no se conceptualizaba como tal, se manifiesta, también en los años posteriores, como en el siglo XVIII, en el cual, muchos de los intelectuales de ese tiempo lo tomaban en cuenta, un ejemplo de ello es Froebel, quien hizo hincapie en la importancia de los padres como un ejemplo para sus hijos de esta edad (Hurlock, 1981).

Ya en el siglo XIX, la adolescencia comienza a ser vista de otra forma, pues a causa de la industrialización, la sociedad se fragmenta dando lugar a estratos sociales más distanciados, provocando a su vez, una mayor marginación y subordinación de los jóvenes, relegándolos de una vida "adulta", sometiéndolos a las órdenes de los mayores, creándose así una etapa comprendida entre la niñez y la edad madura.

Se ha llegado a afirmar que el comienzo de la Psicología de la adolescencia es a partir de 1904, fecha en que se publicó la obra "Adolescencia" de Stanley Hall, sin embargo, desde el siglo XIX algunos autores aportaban ya sus ideas sobre esta etapa de la vida. No obstante, Hall fue el primero en escribir todo un tratado dedicado a éste tópico.

Es así como se empiezan a dar diferentes puntos de vista sobre la adolescencia, como el de Freud (1905), en el que considera éste fenómeno como la recapitulación de las experiencias obtenidas durante los primeros años de vida, reconociendo además, la importancia de esta etapa para la formación de la personalidad.

En los años veinte la inclinación de la investigación de la adolescencia fue, en su mayoría, biológica, con autores como Buhler (1927) y Spranger (1929) quienes afirmaban que todos los sentimientos presentes en esta época de la vida, responden más a una necesidad fisiológica, que a estímulos medioambientales.

Ya en la década de los cuarenta, Horney (1945), resaltó la importancia del componente ambiental en la adolescencia, ya que no ignora los cambios biológicos, sin embargo, afirma que estos no influyen determinadamente sobre los conflictos emocionales que se presentan, sino que la familia, la sociedad, etc., marcarán la facilidad o dificultad para que la etapa sea superada satisfactoriamente.

Definitivamente, una de las grandes influencias sobre los jóvenes de los años cuarenta a sesenta fueron las guerras, sobre todo la segunda guerra mundial y la de Vietnam, la cual estalla a la par con movimientos eminentemente juveniles. Es obvia la presión ejercida por estas experiencias bélicas sobre los jóvenes de este tiempo, ya que fueron ellos quienes debieron acudir a los frentes, además de enfrentar la pobreza, el hambre y consecuencias psicológicas, producto de la guerra.

Es en estos momentos cuando los movimientos juveniles ya mencionados y los que les siguieron toman mayor fuerza, manifestándose en contra de las condiciones de vida de las clases más desposeídas, en contra de las injusticias, etc. Las formas fueron variadas, desde mítines, hasta su vestimenta y peinados, los cuales eran una protesta en sí misma.

Cabe mencionar que aún cuando la adolescencia es un periodo de transición común a casi todo el planeta, hay sociedades, sobre todo indígenas o sin un intercambio cultural con los pueblos occidentales, en que la adolescencia no existe, pues el paso de la niñez a la edad adulta se da inmediatamente.

### C. CAMBIOS BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES.

Considerando al hombre como un ser biopsicosocial, se cree también que los cambios presentes en la adolescencia se introducen en cada una de estas áreas, por lo que enseguida se hará una breve descripción de estas manifestaciones.

#### BIOLOGICOS.

La adolescencia es un periodo que se caracteriza por la aparición de impulsos de origen hormonal. Estos impulsos son creados por las glándulas que se encuentran en proceso de maduración, y esto a su vez generará el desarrollo del adolescente.

La hipófisis regula la actividad de las otras glándulas a través de las hormonas, en éste caso las gonadotropinas llegarán a las glándulas sexuales, ya sean ovarios o testículos, los cuales iniciarán su ciclo de maduración. Estos primeros

hallazgos hormonales se manifestarán exteriormente en una diferenciación sexual con la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Este es el antecedente de la muy próxima maduración del óvulo y la espermatogénesis, en la mujer y en el hombre respectivamente.

La acción de las glándulas hipófisis y sexuales están bajo la influencia de una tercera que es la suprarrenal, la cual dará la oportunidad de acentuar las características físicas propias de cada sexo. Asimismo, el trabajo de la tiroides ayudará dentro de este proceso, pues producirá tiroidina y tiroxina, con las cuales condicionará el funcionamiento de las glándulas sexuales.

Los caracteres sexuales secundarios mencionados antes, en la mujer se perciben por el desarrollo de mamas, aumento del tamaño del útero, ensanchamiento de la pelvis, primera menstruación y aparición del vello púbico y axilar, entre otros. En el hombre se presentan crecimiento del pene, la próstata y testículos, aparición de barba, bigote, vello púbico y axilar, además del cambio de voz.

Por otro lado, las modificaciones fisiológicas ya descritas harán necesaria la innovación en cuanto a la forma de verse a sí mismo, por lo que cambiará también la relación con su entorno y con elementos de éste antes desapercibidos.

### PSICOLOGICOS.

No cabe duda, la adolescencia es y seguirá siendo una preparación para llegar a la etapa adulta de la vida, en la que todos los estímulos que toman parte en ella facilitarán o harán complicado el aprendizaje de las habilidades necesarias para su satisfactoria resolución.

Durante la niñez, los padres son prácticamente, los únicos responsables de cubrir las necesidades de su hijo, en la adolescencia por el contrario, se cuenta también con los maestros, orientadores, amigos, etc., pero el joven seguirá manteniendo la dependencia parental, en la que necesitará el reconocimiento y apoyo, evitando así algunas conductas que se contraponen a su buen desarrollo, como son la rebeldía, la depresión y otras.

El muchacho se tornará más susceptible a las situaciones dolorosas, por lo cual, la estabilidad psicológica que haya podido lograr se ve comprometida, aumentando el riesgo cuando no cuenta con personas que le apoyen.

Dentro de las formas de crianza características, se pueden distinguir tres tipos de padres:

- **Permisivos.-** Esta crea en los jóvenes poca cooperación y consideración hacia sus padres y los demás, por tanto, sus relaciones interpersonales se hacen difíciles, además de presentar irresponsabilidad (Hurlock, 1980).
- **Dominantes.-** Este tipo de educación puede generar en el adolescente sumisión, temor a la responsabilidad, dificultando así su independencia (Macoby y Martin, 1983).
- **Democráticos.-** Aquí se da la oportunidad al muchacho de opinar y decidir por sí mismo sobre sus deseos, pero sin olvidar límites, por lo que se fomenta el respeto y la libertad.

Otros elementos que tienen influencia sobre el desarrollo del adolescente son la situación económica de la familia, sus costumbres, su propia apariencia física y el medio escolar y social.

Como ya se ha mencionado, uno de los avances más significativos en esta etapa es el intento por lograr una identidad propia, por ello cambiará la conducta infantil por otras que se consideren adultas, a la vez que luchará contra el medio para ser aceptado, en esta lucha se encontrará con nuevas identificaciones, nuevas pérdidas y nuevos intereses.

En resumen, la identidad llegará a partir de la interrelación de tres elementos: adecuado desarrollo físico, interacción con el medio, y el cumplimiento de metas. Todo lo cual crea la imagen de sí mismo. A su vez, la estabilidad emocional está influenciada por la imagen de sí mismo, las experiencias de vida, la adecuada percepción de los demás y el cubrir de manera satisfactoria sus necesidades emocionales y físicas, entre otras.

## **SOCIALES.**

En cada etapa de la vida, las formas de comportamiento evolucionan, pues el medio ambiente esperará una conducta determinada para un anciano, otra para un niño, un adulto o un adolescente, es por ello que el joven deberá abandonar sus antiguas pautas de comportamiento propias de la infancia para ir las convirtiendo en adultas.

Las mutaciones sociales, son acaso más lentas que las psicológicas y las físicas, ya que es necesario modificar toda una estructura social y una manera de relación con toda la gente que le rodea. En consecuencia, el medio ambiente en el que se desarrolla el adolescente resulta determinante para su desarrollo, aludiendo desde luego, a la familia, al medio escolar, y su grupo de amigos. De tal forma que si en estos diferentes ámbitos se observa la ausencia de figura paterna, agresión, drogadicción, alcoholismo, pandillerismo, normas y valores deteriorados, no habrá la menor duda de que su adaptación social será sumamente complicada.

Finalmente, Hurlock (1980), afirma que la sociedad espera que el adolescente domine cuatro áreas básicas:

- Establecimiento de relaciones maduras con personas de su edad y de ambos sexos.
- Comportamiento responsable.
- Desarrollo de habilidades que le permitan integrarse a la sociedad como ciudadano.
- Logro de autonomía e independencia.

## **D. NORMALIDAD EN LA ADOLESCENCIA.**

Habiendo ya mencionado los cambios que se dan dentro de la adolescencia, se procederá a hacer una revisión de esta, a partir de las fases propuestas por Bloss (1962), y retomadas por González Nuñez (1993), no como una regla de desarrollo, sino como una guía para esquematizar esta etapa, ya que incluso Peter Bloss afirmaba que

no existía cronología para la presencia de una u otra fase, sino etapas evolutivas, siendo cada una de ellas necesaria para acceder a la siguiente.

### **PREADOLESCENCIA.**

Al pasar de la etapa de latencia a la de preadolescencia, aproximadamente entre los nueve y los once años, se da un aumento cualitativo de la presión instintiva, la cual desemboca en una acumulación de energía psíquica de todas las metas libidinales y agresivas que han servido al niño. Por ello, en la preadolescencia aumentan los impulsos y dan como consecuencia un resurgimiento de la genitalidad.

En esta edad nace el interés por coleccionar todo tipo de objetos, siendo esta una actividad que busca ser común a su grupo de amigos y así ser aceptado; pasatiempo que a la vez tiene una carga compulsiva y obsesiva que utiliza para calmar su angustia.

Por otro lado, la culpa desplazada hacia el grupo, y más directamente sobre el líder de éste, le permitirá evitar el conflicto con el superyo. Es posible también que aparezcan miedos, fobias, etc., casi siempre transitoriamente, aunado a algunas manías.

En lo que se refiere a su relación con las personas del sexo opuesto, los hombres son hostiles contra las mujeres, ya sea atacándolas o evitándolas. Ellas presentan actitudes masculinas producto del conflicto causado por la envidia del pene, pero pueden relacionarse mejor con las personas del sexo opuesto.

El joven se vuelve voraz, sádico, utiliza un lenguaje obsceno, rechaza la limpieza, produce con frecuencia sonidos onomatopéyicos, además de ser exhibicionista. Por último, le caracteriza también, la angustia homosexual que se contrapone a la angustia de castración.

### **ADOLESCENCIA TEMPRANA.**

A lo largo de esta etapa (doce a quince años), los adolescentes buscan objetos libidinales extrafamiliares, por lo que sus amigos toman gran importancia, tratando de llegar a objetos a los que pueda admirar e idealizar, Así se inicia la separación definitiva de los objetos infantiles.

En esta edad, las normas y valores se tornan independientes y sintónicos con el Yo, esta internalización es la razón por la que podría darse un descontrol que provocara conductas delictivas, las cuales pueden fungir como un escape de la soledad, aislamiento y depresión que experimenta.

En la adolescencia temprana, las fantasías masturbatorias evitan la angustia de castración. De la misma forma, hay una ruptura de las relaciones objetales primarias, debido primero, a una erotización e idealización de la amistad; después, a la frustración dada cuando ha llegado el ideal del Yo y le muestra que el amigo idealizado es un sujeto "normal".

Los sentimientos amorosos del hombre adolescente hacia su padre, le conflictúan demasiado, y esto sólo se puede resolver de dos formas: una, al mostrar franca oposición a él; y la otra, aliándose a su progenitor.

En lo que se refiere a la adolescencia temprana en la mujer, notamos que la amistad juega un papel muy importante, pues si llegara a perder una amiga, esto podría llevarla a una desesperación tan fuerte que se podría convertir en depresión si no recibe un adecuado apoyo materno. Esta etapa podría considerarse como bisexual, pues aunque las mujeres reprimirán menos esta tendencia mostrando más fácilmente su parte masculina, los hombres negarán y se avergonzarán de su femineidad.

El ingreso a la adolescencia propiamente dicha estará marcado por el fin de la tendencia bisexual ya mencionada. Es en éste momento, cuando se puede dar de una forma precoz la actividad sexual, la cual, generalmente tiene un efecto traumático, por lo que es conveniente distraer la atención del adolescente hacia actividades intelectuales, artísticas o atléticas.

#### **ADOLESCENCIA.**

Esta fase señala el fin de la formación de la identidad sexual, renunciando completamente a los objetos incestuosos y olvidando sus tendencias bisexuales, dando paso a la heterosexualidad, haciendo posible la reproducción. Esto se acompaña de emociones más intensas, más profundas y con pensamiento futurista: sentimientos de celos, ira, envidia y culpa, sumamente matizados por conflictos de identidad (González Nuñez, 1990).

Entre los dieciséis y los dieciocho años se da el abandono de los objetos primarios, sustituyéndolos por unos nuevos, este proceso debilita al Yo. Entonces la libido retirada del padre internalizado por identificación, lleva al joven a una elección narcisista del objeto, la cual se basa en un Yo ideal. Lo anterior, provoca en el adolescente aumento del narcisismo, dando la imagen de egocéntrico. De esta forma, si se sobre valora a sí mismo, desarrollará una gran sensibilidad y al experimentar el alejamiento de su familia llegará la sensación de soledad. No obstante, esta evolución narcisista le permitirá encontrar la identidad, separación e independencia.

Durante esta fase, se desarrollarán los Inhibidores que mantendrán dentro de la realidad sus deseos, pensamientos y acciones, sin embargo, el joven aún oscilará entre la impulsividad y el control yoico, de lo que se desprende que para llegar a una vida impulsiva adulta se debe renunciar a los objetos de amor primarios y encontrar unos nuevos, llamando a cada uno de estos procesos duelo y enamoramiento, respectivamente.

#### **ADOLESCENCIA TARDIA.**

En estos últimos pasos de la adolescencia (dieciocho a veinte años), el individuo es más propositivo, integrado a la sociedad, predecible y con una autoestima estable, pues han concluido algunos procesos como:

- Arreglo estable de funciones e intereses del Yo.
- Extensión de la esfera del Yo.
- Catexis de representaciones del Yo.
- Estabilización de los aparatos mentales que protegen la identidad del proceso psíquico.
- Establecimiento de una posición sexual irreversible.

En esta fase, las diferencias individuales se hacen más marcadas, por lo que el Yo se esfuerza por lograr una integración de los estímulos como la sexualidad, el amor, el trabajo, la propia ideología, etc. Sin embargo no es aquí donde se resuelven todos los conflictos, sino que su resolución es parcial, pero con más elementos afectivos que en épocas anteriores.

## **POSTADOLESCENCIA.**

Este es el último paso de la adolescencia (veintiuno a veinticuatro años), en donde la aceptación y la resistencia a las identificaciones logradas se fortalecen definitivamente.

El vínculo con los objetos libidinales infantiles deberán por fin separarse y unirse a nuevos objetos "reales". Además, llegará la aceptación de las instituciones sociales y culturales. Esto constituye la integración superyoica de los afectos.

Así, queda concluida la adolescencia, al quedar integrada la persona social, física y afectivamente, esperando su madurez, con la capacidad para relacionarse interpersonalmente, y disposición tanto al matrimonio, como a la paternidad (González Nuñez, 1990).

## **E. ANORMALIDAD EN LA ADOLESCENCIA.**

Ya habiendo revisado lo que se espera normalmente dentro de la etapa adolescente, se pasará, concluyendo éste capítulo, a establecer algunos de sus trastornos, llamados por Arminda Aberastury "Síndrome normal de la adolescencia" (1987), los cuáles conceptualiza así:

- a) **BUSQUEDA DE SI MISMO Y DE LA IDENTIDAD.-** Está claro que una de las funciones fundamentales de la adolescencia es lograr la identidad, basada en el cambio de relación con el medio, especialmente con los padres, sin embargo, ya no hay necesidad de la presencia externa de ellos, sino que se habrán internalizado en el adolescente para comenzar su proceso de individuación. Dentro de la necesaria búsqueda de identidad, el muchacho intentará tener afinidades favorables, pero cuando estas no existen, se corre el riesgo de abordar una "identificación negativa", en la cual se imita figuras patológicas, constituyéndose así, las bandas, grupos de drogadictos, etc.
- b) **TENDENCIA GRUPAL.-** Continuando con la búsqueda de identidad, a manera de defensa, el adolescente recurre a la uniformidad, esta le brinda

seguridad al unirse a un grupo, con el que se uniforman sus vestimentas, gustos, pensamientos, etc. Además, el núcleo al que se ha unido le da la oportunidad de comportarse diferente que en la familia, permitiéndole hacer disociaciones, proyecciones e identificaciones, facilitándole la conducta psicopática propia de este proceso, apareciendo el acting-out como consecuencia del descontrol afectivo patente en conductas como crueldad, irresponsabilidad y labilidad emocional, entre otras.

- c) **NECESIDAD DE INTELECTUALIZAR Y FANTASEAR.-** Este nuevo individuo que se crea en la adolescencia, le exige al joven dejar muchas de sus maneras de relación y costumbres, lo cual vive de una manera frustrante; los sentimientos de impotencia lo obligan a compensar estas pérdidas a través de mecanismos de defensa como la intelectualización y la fantasía, manteniendo al ello limitado. Esta introversión le conduce a la clásica preocupación por cuestiones filosóficas, éticas, sociales, morales que desembocan en altruismo o en el gusto por las artes.
- d) **CRISIS RELIGIOSAS.-** Las preguntas ¿Quién soy yo? y ¿Que voy a hacer? Son comunes en la adolescencia, por lo que surgen las crisis religiosas, como un intento por resolver la angustia que le causa la búsqueda de identificaciones positivas y el pensar en la muerte. Por tanto llegará al sentido religioso exagerado o un ateísmo extremo, producto de imágenes sumamente idealizadas; estas dos vertientes serán una forma de explicar lo incomprensible en la sociedad y la familia. Por último, el adolescente abandonará, casi siempre, estas ideologías para llegar a unas reales ideologías de vida.
- e) **DESUBICACION TEMPORAL.-** Se dice que el adolescente vive en una cierta desubicación temporal, tratando de convertir el pasado, el presente y el futuro, para así manejarlos de una manera menos angustiante. La percepción y discriminación temporal es una de las tareas más importantes de la adolescencia, así, cuando el joven reconozca su pasado, formule proyectos para el futuro y elabore el presente, entonces estará superando gran parte de la adolescencia.

- f) **EVOLUCION SEXUAL DESDE EL AUTOEROTISMO HASTA LA HETEROSEXUALIDAD.-** En el adolescente es patente su paso de la masturbación a una genitalidad “exploratoria”, es entonces cuando comienza la búsqueda de una pareja, aún cuando no tenga fines sexuales. Para la futura forma de relacionarse con el sexo opuesto, serán de gran importancia las figuras parentales, pues la ausencia de padre originará la fijación con la madre y probablemente la homosexualidad, tanto en la mujer como en el hombre.
- g) **ACTITUD SOCIAL REIVINDICATORIA.-** El proceso de la adolescencia no se genera aisladamente, tiene que ver con todo un entorno tanto familiar como social. En los padres se manifiesta con ansiedad, temor y ambivalencia al ver que su hijo se va separando de ellos, esto producido por sus propias situaciones edípicas problemáticas; la sociedad, determinará las pautas de comportamiento que deberán seguir en el futuro los muchachos, por tanto, el adolescente sentirá que las modificaciones son externas y no de él, por lo que descargará su ira contra el medio ambiente con actitudes destructivas.
- h) **CONTRADICCIONES SUCESIVAS EN TODAS LAS MANIFESTACIONES DE LA CONDUCTA.-** La conducta del adolescente se encaminará siempre a la acción, por tanto le es difícil mantener una manera rígida de comportamiento, aún cuando lo intente. Su personalidad estará dispuesta a recibir todos los estímulos, los procesos de introyección y proyección son intensos.
- i) **SEPARACION PROGRESIVA DE LOS PADRES.-** La forma en que se ha elaborado la fase genital previa de cada persona determinará la angustia con que se maneje la relación y separación de los padres. La internalización de imágenes positivas y una escena primaria amorosa permitirá al adolescente una buena separación de los padres, facilitando su paso a la madurez. Si llegara a ocurrir que las figuras parentales no fueran buenas, esto obligaría al joven a realizar identificaciones con

personalidades más consistentes, por ello la identificación idealizada con personajes del deporte o espectáculos es tan frecuente.

- j) **CONSTANTES FLUCTUACIONES DE HUMOR Y DEL ESTADO DE ANIMO.-** El duelo experimentado durante la adolescencia generará la ansiedad y depresión, los cuales permanecerán a lo largo de todo el proceso. La introyección y proyección obligará al adolescente a realizar modificaciones constantes en su estado de ánimo.

## **CAPITULO IV**

### **ADAPTACION**

- 1. ADAPTACION BIOLOGICA**
- 2. ADAPTACION PSICOLOGICA**
- 3. INADAPTACION**
- 4. INVESTIGACIONES**

*"....Desde que nació  
barnizaron sus entrañas,  
retacaron su cabeza de patrañas....  
....Y un día el voló  
y desde arriba el miró,  
el desorden de todo el barullo esférico...".  
RODRIGO GONZALEZ.*

## CAPITULO IV

### ADAPTACION.

Desde el principio de la humanidad sus individuos han tenido la necesidad de unirse en grupos, los nombres varían, pueden llamarse desde familias, tribus, etc.. Esto obedeció, entre otras cosas, a una obvia conveniencia, ya que al permanecer al lado de un igual, se conseguirían cubrir más fácilmente todas las necesidades inherentes a la vida.

Junto con esta unión nace el mecanismo de adaptación, en el que el sujeto "reinventa" procesos y conductas para sacar el mayor provecho posible de las condiciones existentes en su hábitat.

El origen del término lo encontramos en el siglo XIX, al conjugarse la teoría Darwiniana de la evolución y la biología teórica de Claude Bernard que hacen necesario el uso del concepto de adaptación, adquiriendo gran relevancia.

Darwin se dio cuenta de que sólo los organismos mejor adaptados son quienes crean una descendencia más fuerte, que con el paso del tiempo dará lugar a una adaptación más perfecta; describiendo así el origen de las especies: "La selección natural obra exclusivamente a través de la conservación de variaciones que sean beneficiosas en las condiciones orgánicas e inorgánicas a que cada ser viviente está sometido en todos los periodos de su vida" (1987).

Posteriormente, el concepto es adoptado por L. Shaffer, en 1936, en su libro "La Psicología de la adaptación", en donde lo define como "el proceso biológico mediante el cual el organismo consigue ajustarse a su medio".

## 1. ADAPTACION BIOLOGICA.

El término adaptación nace, como ya vimos, en el marco de la investigación biológica y es en este mismo contexto donde se han generado algunas definiciones como la de Hoz (citada por Bell, 1990), quien afirma que la adaptación es la “autorregulación de un organismo para responder de un modo positivo a la situación ambiental en la que se encuentran”.

Desde este mismo punto de vista se afirma que una “adaptación es una variación heredada o una combinación de características heredadas, las cuales aumentan las probabilidades del organismo para sobrevivir y reproducirse en un determinado ambiente” (1979).

Por su parte, Wallace y col. (1978) sostienen que todos los seres vivos tiene la capacidad para ajustarse fisiológicamente, y de esa manera sobrevivir en el medio ambiente al que pertenecen. De la misma forma, Spencer (1970) considera la adaptación como el ajuste continuo de las relaciones internas y externas.

Desde el punto de vista de la fisiología “la adaptación es la manifestación somática de una reacción generalizada de las energías defensivas del organismo producida por agentes nocivos o estresantes, a la cual se le ha dado el nombre de Síndrome general de Adaptación (S.G.A.) o Síndrome Biológico de Stress” (1987).

Según Cofer (1971), la reacción biológica que se presenta frente a los elementos estresantes, tienen una forma característica compuesta por tres etapas:

- a) Reacción de alarma o respuesta inicial de las energías defensivas del organismo.
- b) Si la exposición del agente estresante continúa, entonces se genera una compatibilidad con la adaptación, la cual le permite al organismo crear una resistencia aún más fuerte.
- c) Aparece en el organismo una tercera etapa, que es la de la fatiga o agotamiento y se presenta cuando la exposición al agente nocivo es todavía más prolongada. El resultado de esto es la pérdida de la adaptación lograda hasta entonces.

Reforzando la idea anterior encontramos a Meyer, quien cree que un ser mejor adaptado es aquel que posee una probabilidad de supervivencia mayor al resto de sus congeneres.

Asimismo, se considera que la adaptación puede tomar diferentes formas, en cuanto a sistema biológico se refiere, tales como:

- a) Variaciones morfológicas externas e internas.
- b) Variaciones fisiológicas cuantitativas y/o cualitativas (secreciones).
- c) Investigación y explotación del medio (comportamiento).
- d) Modelado y movilización del medio (procedimiento).
- e) Reacciones colectivas.

De acuerdo a Skinner (1946) todos los individuos se ajustan a su medio, lo cual supone la existencia de tres tipos de estructura, que a su vez hacen posible esa adaptación:

- a) Receptores.- Estructuras sensibles a los cambios del ambiente.
- b) Efectores.- Músculos y glándulas.
- c) Sistema Nervioso.- El cual conecta a los receptores con los efectores. Por lo tanto, cada experiencia o pensamiento cambia constantemente por influencia de los componentes biológicos, psicológicos y ambientales del individuo.

Intentando concluir la visión biológica del concepto, se retoman las palabras de Piaget cuando dice que la adaptación es “todo carácter anatómico o fisiológico que ajusta el organismo a las condiciones del medio en que vive, u ordena las partes del organismo unas a otras, así como el proceso conductor a estos resultados” (citado Ornelas, 1989).

La adaptación se considera el óptimo desarrollo de los recursos personales que permitan la adecuada relación con el medio ambiente. De esta forma, se asume que la adaptación no es una etapa de desarrollo, sino que se entiende como un estado de integración que toma grados distintos (García, 1984).

## 2. ADAPTACION PSICOLOGICA.

Comenzado con las perspectivas con respecto a la adaptación dentro de la Psicología, encontramos a uno de sus pilares, Jean Piaget, quien retoma el concepto biológico que nos ocupa, para explicar el desarrollo de la inteligencia.

Para Sullivan, quien generara la teoría de las relaciones interpersonales, el hombre es producto de su interacción con otros seres humanos y cree que la adaptación depende de esta interacción. El mismo, hace hincapie en que la sociedad crea la personalidad del hombre, a medida que éste va modificando y desarrollando su personalidad para llegar a la madurez.

Alfred Adler (1967), exponente de la corriente psicoanalítica, conceptúa al hombre como unidad biopsicosocial, por lo que considera lo innato y lo aprendido componentes indivisibles de la personalidad, y en su obra "Práctica y teoría de la psicología individual", afirma que cada persona se ajusta a su medio en función de su lucha por el poder.

Por otro lado, Rank considera que el desarrollo sano de la persona depende tanto de los ajustes internos del individuo, como de las condiciones externas. Según su propia teoría, el hombre madura al corregir sus ilusiones creadas anteriormente, para ahora encarar su realidad. Cuando el niño se desarrolla obtiene con ello capacidad para confiar en sí mismo, tomar decisiones, lograr independencia y asumir la responsabilidad de sus acciones (Smith, 1984).

El psicoanalista Erick Erikson opina que el niño alcanza la maduración sólo a través de los ajustes psicológicos, los cuales establece con la madre y las demás personas a su alrededor.

Para Carl Rogers, uno de los fundadores de la Psicología humanista, la autorealización del ser humano se obstaculiza por la existencia de alguna dificultad en la adaptación. Con su propia técnica terapéutica conocida como psicoterapia no directiva, intenta que los individuos progresen en la comprensión y eliminación de sus tensiones sociales y conflictos, a fin de lograr un ajuste saludable. Y por el contrario, el desajuste serían todos aquellos intentos fallidos de adaptación (Rogers, 1980).

El factorialista Raymond Catell define la personalidad como aquella que da la oportunidad de predecir la conducta de una persona frente a una situación dada. Además, ve la personalidad como un producto de la relación entre el organismo y su medio.

Catell (1982), fundamenta buena parte de su teoría en el concepto de “rasgo”, explicándolo como una estructura mental que no se encuentra en la persona, sino que es derivada de la relación con el ambiente; por tanto, los rasgos conductuales son las “negociaciones” entre las necesidades fisiológicas y las demandas físicas y sociales. El autor llama adaptación al hecho de que un individuo y una comunidad con costumbres semejantes tengan un promedio de sobrevivencia superior al normal, y al mismo tiempo se está hablando del grado en el que la conducta del individuo le ayuda a sobrevivir y tener éxito.

Gordon Allport (1961), define la personalidad como “la organización dinámica de los sistemas psicofísicos en el individuo, que determinan sus peculiares adaptaciones al medio ambiente”. El mismo Allport admite a los mecanismos de defensa como formas de alcanzar la adaptación y proteger al ser humano, pero las niega como únicas acciones adaptativas.

Para el investigador español Antonio Cerdá, la conducta de una persona está determinada por sus motivos, necesidades y pulsiones, por un lado, y los estímulos del medio ambiente, por el otro.

Continuando con los conceptos humanistas del término, Thorndike y Hagen afirman que el ajuste es la palabra con la que se califica el punto en donde el individuo ha logrado establecer la paz con él mismo y el mundo circundante. De esta forma, se le llamaría bien ajustado si el sujeto consigue aceptarse tal cual es y si su modo de vida no lo pone en conflicto ante el grupo social.

Como se habrá notado, la mayoría de los autores utilizan la palabra ajuste o adaptación sin hacer distinción alguna entre ellas; sin embargo, El Consejo Interamericano de Asociaciones Psiquiátricas sí hace una diferenciación, al definir el ajuste como “la relación entre la persona, su ser interno y su medio ambiente”, mientras que la adaptación es la “adecuación al medio ambiente a través de una

combinación de maniobras aloplásticas que implican modificación en el ambiente externo” (Frazier, 1976).

De acuerdo a Hartman (1958) se pueden observar tres clases de adaptación:

- a) **ADAPTACION PERSONAL** (Intrapsíquica, interpersonal) .- Sugiere un proceso de adaptación, en el que el Yo posee relativa seguridad ante las pulsiones.
- b) **ADAPTACION EMOCIONAL**.- Entendiéndose como la estabilidad emocional.
- c) **ADAPTACION SOCIAL**.- Se manifiesta, de entre otras formas, en la popularidad o simpatía social, la cual está en correlación con la adaptación personal.

Dorsh (1972), afirma a la adaptación como fruto de la mezcla del ajuste de la atención, pensamiento, sentimientos e incluso de la voluntad a un estímulo.

Al mismo tiempo, Hugh Bell (1987), el creador de dos de las pruebas más importantes de adaptación, ve al Yo como “una forma de resorte encargado de facilitar la adaptación de las demandas del organismo, por una parte, y la influencia del medio físico, por la otra. Además, piensa que el desarrollo del Yo comienza a partir del nacimiento y por tanto, a cada momento puede cumplir de una mejor manera su función dentro del procesos de aprendizaje.

Hartman por su parte, encuentra que la adaptación a la realidad procede, en gran parte, del Yo, particularmente de la sección en donde no hay conflictos, y añade que esta instancia no es sólo el resultado de fuerzas extrañas, sino que es un órgano de equilibrio en la persona.

### 3. INADAPTACION.

A lo largo de éste capítulo se ha hablado de la adaptación, tratando de ofrecer un panorama general en lo que se refiere a éste fenómeno, sin embargo, faltaba por revisar el término contrario, es decir, la inadaptación.

Camacho (1997), opina que “el hombre inadaptado es, en realidad, un subadaptado, quien sobrevive sin vivir conforme a las normas humanas”.

García (1984), define éste término como “la conducta inadecuada, sistemática y de base consistente, cuya acción afecta las relaciones entre el sujeto y su medio”. En este mismo trabajo se mencionan tres tipos de inadaptación infantil:

- a) **INTEGRACION DIFICIL.-** Dentro de esta clase existe una necesidad de adecuación a los procesos de socialización. Encontrando también que las reacciones obstaculizadoras de esta adaptación son la fijación y la oposición.
- b) **NO INTEGRACION.-** Término usado para señalar un peligro, el cual si llegara a superar los límites de las conductas reactivas caería en los terrenos de la patología. El autor menciona esta conducta como característica en personas con retraso mental.
- c) **INTEGRACION AL GRUPO PATOLOGICO.-** Este hecho tiene lugar cuando el infante inadaptado llega la adolescencia y se encuentra con el grupo patológico, el cual se entiende como la banda, pandilla, etc.. El ingreso logrado a esta agrupación se da por una obvia consecuencia al haber sido rechazado en otro medio más sano. La inadaptación en esta edad se ve reflejada, casi de manera exclusiva, por una gran frustración, la cual tendrá en la agresión su más pura expresión, pudiendo tomar, esta, variadas formas, entre ellas:
  - **HOSTILIDAD CONTENIDA.** Cuando la agresión es controlada autoritariamente por un adulto.
  - **AGRESIVIDAD CATASTROFICA.** Descarga de hostilidad.
  - **AGRESIVIDAD CRUEL.**
  - **AGRESIVIDAD FAMILIAR.**

Como hemos visto, la palabra adaptación cuenta con tantas definiciones, como disciplinas y autores la han estudiado; desde nuestra visión psicológica se encuentra que los autores difieren sólo en los términos usados para definirlo, sin embargo, la mayoría coinciden en conceptualizar a la adaptación como el conjunto de

procesos aprendidos y conductas que el ser humano adopta para integrarse a su medio ambiente.

#### 4. INVESTIGACIONES.

La adaptación psicológica es un tema que a últimas fechas ha sido retomado en mayor escala para realizar investigaciones sobre ella, por esto, a continuación se hace una breve descripción de algunos de los trabajos más recientes.

Katz, Roger. Psychosocial adjustment in adolescent child molesters. (1990). Se compararon 31 adolescentes que sufrieron abuso sexual, con 34 que no fueron víctimas de ello, todos ellos delincuentes, con una media de edad de 15.3 años; y 71 adolescentes normales con una edad media de 15.5 años, a través de pruebas estandarizadas de competencia social y ajuste psicosocial. Los sujetos de quienes se abusó sexualmente mostraron mayor desajuste que los normales, y fueron socialmente más ansiosos que los delincuentes no atacados. Los resultados suponen que el sufrir violencia sexual puede predisponer a los adolescentes a déficits sociales y una conducta criminal.

Wodarski, John. Maltreatment and the school age child; major academic, socioemotional, and adaptive outcomes. (1990). Examinaron 22 niños que sufrieron abuso y 47 víctimas de negligencia, todos ellos de 8 a 16 años, que podrían presentar retraso en el desarrollo, comparándolos con sujetos no maltratados en cuanto a su desarrollo emocional, conducta adaptativa y variables demográficas. Los sujetos de quien se abusó tuvieron problemas en la casa, en la escuela y en la comunidad, mostrando déficit académico, problemas de conducta, baja autoestima, delincuencia, agresión y dificultades para ajustarse. Los que sufrieron negligencia mostraron un severo retraso académico.

Simmons, Jane. Self-esteem, adjustment, and locus of control among youth in an emergency shelter. (1991). 117 mujeres y 46 hombres con edades comprendidas entre los 9 y 17 años ingresaron a un asilo de emergencia, donde fueron evaluados, usando la escala de locus de control para niños de Nowicki-Strickland, el cuestionario

de autoimagen para adolescentes, y el inventario de autoestima de Coopersmith. Los sujetos fueron, primeramente, admitidos por sufrir abuso o tener problemas familiares. No se encontraron diferencias por sexos, características familiares o tipo de abuso. Los resultados indicaron pobre funcionamiento intergrupar y pobre autoestima.

Hunter, John. A comparison of the psychosocial maladjustment of adult males and females sexually molested as children. (1991). Investigaron las consecuencias a largo plazo del abuso sexual infantil a partir de la comparación de 24 hombres adultos y 28 mujeres que fueron víctimas de abuso en la infancia. Los resultados muestran que existe relación entre el abuso sexual infantil y la disfunción psicosocial adulta en ambos sexos en comparación con sujetos control, usando el M.M.P.I., la escala Dyadic de ajuste, el inventario Derogatis de funcionamiento sexual y la escala de autoestima de Rosenberg, como instrumentos. Los hombres tuvieron más probabilidades de que el abuso se perpetrara en la adolescencia, mientras que las mujeres mostraron más probabilidades de sufrir el abuso a través de una relación incestuosa. Además supone la presencia de conflictos de identificación y de reflexión en los hombres, así como disturbios en la imagen corporal en las mujeres.

Sandberg, David. Dissociative experiences, psychopathology and adjustment, and child and adolescent maltreatment in female college students. (1992). 33 mujeres estudiantes, quienes obtuvieron un puntaje superior a 15% en la escala disociativa de experiencias (DES) fueron comparadas con 33 mujeres estudiantes, quienes obtuvieron una puntuación por abajo de la media en la misma prueba, en pruebas de psicopatología (SCL-90), ajuste escolar (Cuestionario de adaptación escolar), y maltrato infantil y adolescente. Comparados con los sujetos control, los sujetos con puntajes altos en la escala disociativa de experiencias, reportaron mayor psicopatología, pobre ajuste escolar y un gran maltrato psicológico, físico y sexual.

Mellot, Ramona. A follow up study on the psychological adjustment of a sample of sexually abused girls. (1993). Se examinaron niños víctimas de abuso, a partir de un reporte de ajuste psicosocial a largo plazo, teniendo de 12 a 20 meses de edad cuando recibieron su primera evaluación clínica. 10 mujeres (quienes tenían un promedio de edad de 12.8 años en su consulta inicial) completaron la escala de

autoconcepto para niños de Piers-Harris, el inventario de depresión para niños, y la escala de desaliento para niños, los cuales fueron administrados, también, durante su primera evaluación. Las calificaciones de todas las pruebas mostraron un progreso significativo.

Long, Patricia. Initial emotional response to childhood sexual abuse: Emotion profiles of victims and relationship to later adjustment. (1993). Se examinaron reportes retrospectivos de abuso sexual infantil de 137 mujeres de 17 a 32 años, para identificar las respuestas emocionales en el tiempo del abuso e investigar la relación entre estas respuestas y los efectos a largo plazo de éste abuso. Para obtener estas medidas se usaron un cuestionario de experiencias pasadas y la escala de ajuste social. Fueron identificados 5 grupos de perfiles de emoción, los cuales fueron: culpa-temor, bajas respuestas, enojo-disgusto, ambivalentes y positivas. Las respuestas al abuso fueron asociadas con la severidad del abuso; las sujetos que experimentaron altos niveles de culpa-temor fueron identificadas como desadaptadas socialmente, en comparación con los otros sujetos que reportaban disgusto o bajos niveles emocionales.

Tissue, Renee. When emotionally troubled children grow up: Adjustment in young adults who attended a psychoeducational treatment center. (1993). Se examinaron los resultados post-tratamiento de 88 adultos jóvenes, quienes se atendieron en un centro psicoeducacional, con problemas emocionales infantiles, que iban de moderados a serios cuando ellos tenían de 5 a 14 años de edad. Más del 60% tuvieron un ajuste positivo en la vida adulta y los restantes eran funcionales. La mayoría de los sujetos continuaron estudiando la preparatoria; ni ellos, ni sus padres recibieron terapia individual o grupal, ni fueron apoyados por ningún servicio social, además del prestado en este centro. Las habilidades académicas y el comprometer a los padres en la terapia fueron predictores de un ajuste positivo y el abuso correlacionó negativamente con el ajuste.

Pelcovitz, David. Post-traumatic stress disorder in physically abused adolescents. (1994). Se comparó la prevalencia del desorden post-traumático de stress (PTSD), otros ejes psiquiátricos y dificultades sociales y de conducta de 27 adolescentes que sufrieron abuso físico, con otros 27 adolescentes que no sufrieron

abuso. Todos ellos con una edad media de 15 años. Los sujetos de quien se abusó mostraron altos índices de depresión, desordenes de conducta, problemas conductuales de internalización y externalización, y déficit social; en comparación de los que no se abusó. Encontrando que el abuso físico a los adolescentes afecta más la conducta social de estos que el PTSD.

Kim, Hye Ryum. The relation between verbal aggression by parents and children's maladjusted emotional behavior. (1994). Se estudio la relación entre el abuso verbal de los padres y la conducta emocional desadaptada de sus hijos; y la relación entre el abuso físico y verbal y el desajuste emocional de sus hijos. Se usaron 628 niños y adolescentes, hombres y mujeres coreanos. De 4º, 6º y 8º grado. Se administro a los sujetos un cuestionario para medir el abuso verbal y físico que habían sufrido, la conducta desajustada y el SES de los sujetos. Los tests usados fueron: La escala de abuso verbal (Yeon, 1992), el cuestionario de conducta emocional desajustada (Kim, 1988), y la escala de SES (Kim, 1989). Los datos fueron tratados con un análisis de regresión y otros métodos estadísticos y analíticos.

O'Keefe, Maura. The differential effects of family violence on adolescent adjustment. (1996). Se examinaron los efectos de diferentes tipos de violencia doméstica en el ajuste del adolescente. La muestra incluyó 935 estudiantes de preparatoria, racial, étnica y socioeconómicamente diferentes. Lo encontrado revela que los sujetos experimentaron y presenciaron altos niveles de violencia familiar. Fueron practicados dos análisis de regresión jerárquica, buscando saber como influían las variables utilizadas en conductas de externalización e internalización. Los resultados muestran que la cantidad de violencia sufrida por el niño, por parte de sus padres y el presenciar violencia interparental, son predictores significativos de problemas de conducta de internalización y externalización en la adolescencia.

Mc Gee, Robin. Multiple maltreatment experiences and adolescent behavior problems: Adolescents' perspectives. (1997). Se examinaron las percepciones del maltrato que sufrieron los adolescentes, comparando el ajuste de estos de acuerdo al tipo de maltrato que habían recibido, los cuales se clasificaron en 5 clases: Físico, sexual, psicológico, negligencia y exposición a violencia familiar. Además se tomaron en cuenta variables como la edad, sexo y C.I. Se incluyeron en la investigación 160

adolescentes de entre 11 y 17 años, los cuales fueron elegidos aleatoriamente de la población del servicio de protección infantil. Los sujetos se clasificaron dentro de alguno de los 5 tipos de maltrato, a partir de sus experiencias y un reporte de su tutor. El maltrato psicológico fue el más común, y se observó como del tipo de maltrato depende el grado de desajuste, así como la diferencia en la forma de vivir el maltrato de hombres y mujeres.

## **CAPITULO V**

### **METODO**

- 1. JUSTIFICACION**
- 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**
- 3. HIPOTESIS**
- 4. DEFINICION DE VARIABLES**
- 5. TIPO DE ESTUDIO**
- 6. DISEÑO**
- 7. POBLACION**
- 8. MUESTREO**
- 9. SUJETOS**
- 10. ESCENARIOS**
- 11. MATERIAL**
- 12. INSTRUMENTOS**
- 13. PROCEDIMIENTO**
- 14. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

## CAPITULO V

### METODO.

#### 1. JUSTIFICACION.

Dentro de la bibliografía sobre adaptación se encuentra frecuentemente que éste concepto se refiere a un proceso mediante el cual, el sujeto consigue ajustarse a su medio, a través del desarrollo y uso óptimo de sus capacidades, lo cual le permitirá alcanzar un equilibrio consigo mismo y el ambiente que le rodea. Tal es el caso de Bell (1990), quien afirma que la adaptación es “la autoregulación de un organismo para responder de un modo positivo a la situación ambiental en que se encuentra”.

De la misma forma, se considera que el maltrato al menor afectará su desarrollo, pues autores como Martín y Beezley (1977), aseguran que los niños maltratados se caracterizarán por ser aislados, incapaces de respetar límites, hipersensibles, compulsivos y con problemas de aprendizaje, entre otros.

Es por ello que a partir de esta investigación se pretenden alcanzar dos objetivos básicos: El primero, confirmar la hipótesis de que el maltrato sufrido durante la infancia repercutirá sobre la adaptación de ese niño cuando llegue a la adolescencia; el segundo, saber si el maltrato infantil tiene consecuencias diferentes en la adaptación de los adolescentes hombres y las adolescentes mujeres

Ya en otros trabajos se han abordado los temas de adolescencia, maltrato infantil, e incluso de adaptación pero de forma aislada en casi todos ellos, a diferencia de éste, en donde se intentan amalgamar y comprobar su interrelación.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Con respecto a lo anteriormente visto, se formula esta pregunta de investigación:

¿Cómo se afecta la adaptación del adolescente a su medio, cuando ha recibido maltrato durante la niñez?

## 3. PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS.

### a) HIPOTESIS DE TRABAJO.

Según Kinard (1980), el niño maltratado muestra bajo autoconcepto, dificultad en la socialización, agresividad, y un problemático logro de la independencia. En este trabajo se sugiere que esas consecuencias del maltrato se presentarán, también, durante la adolescencia, por lo que se enuncia la siguiente hipótesis:

La adaptación del adolescente a su medio se ve afectada cuando éste ha recibido maltrato durante la niñez.

### b) HIPOTESIS ESTADISTICAS.

Para lograr la comprobación del primer objetivo en cuanto a las diferencias que existen entre adolescentes maltratados y no maltratados en la infancia, se proponen las siguientes hipótesis estadísticas:

**Hi:** Las conductas adaptativas de los adolescentes en los que se observó el Síndrome del Niño Maltratado difieren significativamente de las conductas adaptativas mostradas por los adolescentes en los que no se observó la existencia de tal diagnóstico.

**Ho:** No existen diferencias estadísticamente significativas entre las conductas adaptativas de los adolescentes en los que se observó el Síndrome del Niño Maltratado y las conductas adaptativas mostradas por los adolescentes en los que no se observó la existencia de éste diagnóstico.

Para la comprobación del segundo objetivo, que se refiere a la comparación de la adaptación que tienen los adolescentes hombres de la adaptación de las adolescentes mujeres, ambos maltratados en la infancia, se proponen las siguientes hipótesis estadísticas:

**Hi:** Existen diferencias estadísticamente significativas entre la adaptación mostrada por los adolescentes hombres con Síndrome del Niño Maltratado, y la adaptación mostrada por las adolescentes mujeres víctimas también de maltrato en la niñez.

**Ho:** No existen diferencias estadísticamente significativas entre la adaptación mostrada por los adolescentes hombres con Síndrome del Niño Maltratado y la adaptación mostrada por las adolescentes mujeres víctimas de maltrato físico en la niñez.

#### **4. DEFINICION DE VARIABLES.**

**V. I. Maltrato recibido durante la niñez (Síndrome del Niño Maltratado).**

**V. D. Adaptación del adolescente a su medio.**

**a) DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES.**

**V. I.**

**SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO.-** “Conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psíquicos que se presentan en un menor de edad, como consecuencia de la agresión directa, no accidental, de un mayor de edad, en uso y abuso de su condición de superioridad física, psíquica y social” (Marcovich, 1978).

**NIÑEZ.-** “Edad comprendida entre el inicio de la vida y el comienzo de la pubertad” (Osorio y Nieto, 1981).

**V.D.**

**ADAPTACION.** “Adecuación al medio ambiente a través de una combinación de maniobras autoplásticas, que implican una modificación en el ser, y maniobras aloplásticas, que involucran un cambio en el ambiente externo”(Frazier, 1976).

**ADOLESCENTE.** “Individuo que se encuentra en la etapa psicosocial entre la infancia y la adultez” (Erikson, 1985).

**b) DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.**

**V.I.**

**SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO.** Será el nivel de maltrato en el que se sitúen los sujetos a partir de la calificación arrojada por el cuestionario diseñado por Jaime Espinosa (1998), para tal efecto.

V.D.

**ADAPTACION.** Calificación obtenida por los sujetos en el Cuestionario de Adaptación de Bell (Bell, 1987).

## 5. TIPO DE ESTUDIO.

Este fue un estudio prospectivo, pues “toda la información se recogió de acuerdo a los criterios del investigador y para los fines específicos de éste, posterior a su planeación” (Méndez, 1994).

Transversal, ya que “se midieron una sola vez las variables, evaluandose así las características de los grupos en un momento dado y sin calificar la evolución de sus unidades” (Méndez, 1994).

Comparativo, en tanto “existieron dos muestras y se deseaba comparar algunas variables para contrastar las hipótesis mencionadas” (Méndez, 1994).

## 6. DISEÑO.

Se realizó una investigación cuasi-experimental y Ex-post-facto de dos muestras independientes, “pues no existió ninguna manipulación experimental: no se dió tratamiento diferencial a los grupos de sujetos, no se asignó aleatoriamente a estos, ni a las condiciones, incluso no se manipuló la variable independiente, por haber ejercido ya su efecto” (Kerlinger, 1985).

Además las muestras fueron “independientes una de otra, es decir, dos grupos diferentes de sujetos, los cuales no podían pertenecer a ambos grupos al mismo tiempo, habiendose seleccionado de una misma población” (Pick, 1980).

## **7. POBLACION.**

La población con la que se trabajó estuvo compuesta por los alumnos de dos escuelas públicas: estudiantes de 4° y 5° año de preparatoria, quienes cursaban la materia de orientación vocacional en el turno vespertino de la Escuela Nacional Preparatoria N° 4, perteneciente a la delegación Miguel Hidalgo; y los alumnos de 1°, 2° y 3° de secundaria, del turno vespertino de la Escuela Secundaria Diurna N° 17, perteneciente a la delegación Benito Juárez, ambas en la ciudad de México.

## **8. MUESTREO.**

Se practicó un muestreo no probabilístico, ya que “no se empleó un muestreo aleatorio” (Kerlinger, 1988), el cual consiste en que todos los sujetos de la población tengan la misma posibilidad de ser seleccionados.

Intencional, aludiendo al “uso de juicios y la intención deliberada de obtener muestras representativas, incluyendo áreas o grupos supuestamente típicas de la muestra” (Kerlinger, 1988).

Por cuota, pues “el conocimiento de los estratos de la población se usó para seleccionar los miembros de la muestra que son representativos y acordes con ciertos propósitos de investigación (Kerlinger, 1988).

## **9. SUJETOS.**

Participaron en la investigación 316 adolescentes, de los cuales 133 fueron mujeres y 183 fueron hombres, ambos grupos se dividieron, a su vez en dos subgrupos: uno de ellos compuesto por adolescentes hombres y mujeres que resultaron ser maltratados en la infancia, a partir de sus respuestas dadas al cuestionario construido para ello. El otro grupo se constituyó por adolescentes

**hombres y mujeres no maltratados en la niñez, según la prueba mencionada. Los criterios de inclusión fueron:**

- a) Edad. De entre 13 y 17 años.**
- b) Sexo.**
- c) Escolaridad. Alumnos de las escuelas mencionadas, de 1° de secundaria a 5° de preparatoria.**
- d) Nivel socioeconómico. El nivel socioeconómico de los sujetos con los que se trabajó es medio, lo cual se encuentra asegurado por el hecho de que se utilizó la población de dos escuelas públicas. Sin que por esto se haya descartado a la población de estrato alto o bajo, sino porque así se decidió para el presente estudio, además se escogió esta población, pues en los anteriores estudios donde se utilizó el cuestionario de Bell, usaron sujetos con características similares. De esta forma, se buscó darle continuidad a lo encontrado en esos trabajos.**

## **10. ESCENARIOS.**

**Se tomó como lugar de aplicación de ambos instrumentos las instalaciones de la Escuela Secundaria No. 17 “Constitución de 1857”, ubicada en Viaducto Miguel Alemán y Av. Patriotismo, delegación Benito Juárez. Además de la Escuela Nacional Preparatoria No. 4 “Vidal Castañeda y Nájera”, con domicilio en Av. Observatorio s/n en la delegación Miguel Hidalgo.**

## **11. MATERIAL.**

**Se utilizó para la aplicación de los instrumentos, el formato del cuestionario de maltrato, en el cual también se debía responder; y el formato del cuestionario de Bell, además de una hoja especial de respuestas.**

## 12. INSTRUMENTOS.

### A) CUESTIONARIO DESCRIPTIVO DE MALTRATO DURANTE LA INFANCIA.

Este cuestionario basado en el concepto del Síndrome del niño maltratado fue diseñado por el autor de este trabajo, debido a la carencia de un instrumento similar en la literatura existente, pues se pretendía aplicarlo a adolescentes para así investigar si estos habían sido maltratados en su niñez.

De esta forma, el cuestionario quedó compuesto por una sección de datos generales (nombre, edad, sexo, grado de estudios, etc.). Además de 25 afirmaciones, de las cuales las 3 primeras se refieren a datos familiares, y las 22 restantes son las preguntas que en realidad se refieren a la búsqueda de el adolescente golpeado durante su época infantil. Estos últimos reactivos se responden por medio de 5 opciones de respuesta que son: siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca.

Posteriormente, con este instrumento se practicó un piloteo a 220 sujetos, estudiantes de preparatoria, de esta forma se descubrió que sólo 18 de ellos discriminaban el maltrato infantil, a la vez que brindaba una confiabilidad, expresada por el índice alfa de 0.81. Además se realizó un factorial de componentes principales con rotación varimax, con el fin de comprobar la exactitud del instrumento, obteniéndose un factor original que mide maltrato. (Para obtener mayor información acerca de la prueba, deberá dirigirse al cubículo del departamento de psicometría en la facultad de Psicología de la U.N.A.M.).

### B) CUESTIONARIO DE ADAPTACION PARA ADOLESCENTES DE HUGH M. BELL.

Esta prueba psicológica es muy útil para descubrir en los adolescentes información acerca de sus relaciones familiares, salud, contacto social y emociones,

además de dar a conocer el grado de satisfacción y expectativas que le proporciona la vida futura. Sus más significativos atributos se podrían resumir así:

- a) Es exclusivo para adolescentes.
- b) Explora cuatro áreas de la personalidad del adolescente, las cuales proporcionan una visión más amplia de las áreas en las que podría presentar conflicto.
- c) Cubre las necesidades profesionales del psicólogo en su trabajo con adolescentes en cualquiera de los ámbitos en que éste se realice.

El instrumento fue publicado en los Estados Unidos en el año de 1934 y usado en mayor medida dentro de ese país, en empresas, hospitales psiquiátricos y consultorios de medicina psicosomática. Sin embargo, es importante señalar que a pesar de ser aplicado en la mayoría de los casos en un rango de edad de 12 a 18 años, éste cuestionario fue originalmente dirigido a los estudiantes de secundaria.

Bell menciona para la prueba coeficientes de confiabilidad de .80 a .89 y correlaciones con otros instrumentos al nivel de .58 a .94; la confiabilidad se obtuvo por el método de Spearman- Brown y la validez se llevó a cabo por el método de grupos contrastados.

En Europa, concretamente en España, el doctor Enrique Cerdá tradujo, adaptó y estandarizó desde la década de los sesenta la prueba de Bell, modificándola en 14 ítems. De la misma forma, en Francia se adaptó y estandarizó en el Centro de Psicología Aplicada de la Universidad de París. No obstante, en Canadá, la prueba se aplica sin modificación alguna.

En nuestro país ha sido adaptada y normalizada por investigadores del Instituto Politécnico Nacional para un nivel medio superior, haciendo la primera revisión en 1965 y la segunda en 1982.

Esta prueba está constituida por 4 páginas con 140 preguntas las cuales se contestan a través de 3 opciones (sí, no o "no sé"), que se encuentran en una hoja separada de respuestas.

El instrumento que se utilizó en esta investigación corresponde al original propuesto por Hugh M. Bell pero adaptado y traducido a población mexicana por el Lic. Rubén Varela y colaboradores.

Por último, en el anexo 1 se detalla mayor información del test de Bell, en el anexo 2 se describen diversas investigaciones que sirven de antecedente del instrumento, y en los anexos 3, 4 y 5 se encuentran las normas de calificación originales, y las propuestas por el I.P.N. en 1965 y 1982 respectivamente.

### 13. PROCEDIMIENTO

Para la presente investigación se eligieron dos escuelas públicas: la primera de nivel medio básico (secundaria) y la segunda de nivel medio superior (preparatoria), ubicadas en las delegaciones Benito Juárez y Miguel Hidalgo respectivamente, por tener características socioeconómicas similares.

En la secundaria se acudió, primero, con la directora de esta, quien al estudiar el proyecto de investigación dio su autorización para la aplicación de las pruebas, contando con la valiosa cooperación de las orientadoras escolares, quienes facilitaron la disposición de los grupos de estudiantes. En la preparatoria, se nos canalizó, por el director de la institución, hacia los orientadores vocacionales, quienes cedieron el tiempo de su clase para aplicar los instrumentos.

Previo a responder los cuestionarios, se les explicaba a los sujetos los fines del estudio y la procedencia del investigador. Al repartirles los formatos, se les pedía leer con atención las instrucciones y consultar cualquier duda que les surgiera. Posteriormente, mientras los alumnos contestaban los instrumentos, el aplicador se limitó sólo a explicar el significado de las palabras que no entendieran, tal como lo sugiere el manual de la prueba de Bell.

La aplicación de los dos cuestionarios se llevó a cabo en la misma sesión. En la secundaria se administró a todos los alumnos del turno vespertino, en los grupos ya conformados en la propia escuela, teniendo estos, un promedio de 20 miembros cada uno.

En lo que se refiere a la preparatoria, los cuestionarios fueron aplicados también en una sola sesión a los alumnos que cursaban la materia de orientación vocacional, estos organizados en grupos de entre 10 y 18 integrantes.

**El tiempo utilizado en contestar los instrumentos osciló de 30 a 60 minutos. Una vez concluida la aplicación a cada grupo se les agradeció su participación para después proceder a la calificación de las pruebas y el tratamiento estadístico de los resultados.**

### **13. ANALISIS DE RESULTADOS.**

**El análisis de los resultados obtenidos dependió, del tipo de muestra y el nivel de medición que tuvieron las variables, el cual, en este caso, fue intervalar, por lo que se tenía acceso a practicar cualquiera de las estadísticas paramétricas, además de la prueba t como procedimiento estadístico.**

## **CAPITULO VI**

### **RESULTADOS**

- 1. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**
- 2. DESCRIPCION ESTADISTICA DE LA MUESTRA**
  - 3. ANALISIS INFERENCIAL**
  - 4. ANALISIS DE ASOCIACION**

*“...Hace tiempo me dijeron  
que aquí no pasa nada,  
que todo está guardado  
para que no le pase nada....”.*  
SAUL HERNANDEZ.

## CAPITULO VI

### RESULTADOS.

#### 1. ANALISIS DE DATOS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

Como se mencionó en el apartado correspondiente, se aplicó al total de la muestra de investigación los dos instrumentos ya descritos. El primer cuestionario, constaba originalmente de 22 ítems, sin embargo, al aplicarle un piloteo con 220 sujetos, estudiantes de preparatoria, tales como los que participaron en el estudio, se descubrió que sólo 18 de ellos discriminaban el maltrato infantil, reduciéndose, así el número de reactivos, y teniendo un índice de 0.81, lo cual indica que el cuestionario es confiable y efectivamente media maltrato.

En lo que se refiere al cuestionario de Bell, se observó que la confiabilidad para cada una de sus áreas es de:

Area familiar	0.82.
Area de salud	0.80.
Area social	0.60.
Area emocional	0.86.
Adaptación general	0.92.

Lo cual muestra que las áreas son confiables y consistentes, es decir que miden con un buen grado de exactitud la adaptación.

Por otro lado, la variable independiente, es decir, el diagnóstico de maltrato infantil se considera una variable categórica, producto del puntaje del cuestionario usado, pues a partir de esa calificación los sujetos fueron asignados a una categoría que podría ir de maltratado a no maltratado.

Asimismo, la variable dependiente, léase adaptación, es una variable numérica, pues posee un nivel de medición intervalar, lo cual indica que la asignación de números a los objetos permite saber la magnitud de los intervalos entre todos ellos, además se caracteriza por la posesión de equivalencias específicas; relaciones de mayor y menor; y el establecimiento de intervalos (Siegel, 1995).

Todo lo anterior permite saber que para el análisis de los datos se podrían usar cualquiera de las estadísticas paramétricas como la media, desviación estándar, correlaciones, etcétera, y pruebas estadísticas como la "t" de Student.

## **2. DESCRIPCION ESTADISTICA DE LAS MUESTRAS.**

El análisis estadístico de las muestras se realizó a partir del cálculo de frecuencias y porcentajes, así como las medidas de tendencia central y variabilidad correspondiente.

### **A) CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS.**

A continuación se resumen por medio de tablas, los datos sociodemográficos de la población estudiada, con el fin de describir el perfil de los sujetos con los que se trabajó.

**TABLA 1. EDAD DE LOS SUJETOS QUE COMPONEN LAS MUESTRAS.**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
13 años	55	17.4
14 años	77	24.4
15 años	55	17.4
16 años	86	27.2
17 años	43	13.6
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>100</b>

Como puede observarse en la tabla 1, esta investigación contó con una participación más amplia de personas con una edad de 16 años, ya que ese grupo estuvo constituido por 86 sujetos, es decir, el 27% de la muestra; seguido por las personas de 14 años, con el 24.4%; en cambio, el grupo por edad menos numeroso fue el de 17 años con 43 elementos, lo cual representó el 13.6% de la muestra estudiada, sin embargo, en general las proporciones de todas las categorías de edad fueron cercanas entre sí.

**Tabla 2. SEXO DE LOS SUJETOS QUE COMPONEN LAS MUESTRAS.**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	133	42.1
MASCULINO	183	57.9
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>100</b>

En la tabla 2 se aprecia claramente la superioridad en cuanto al número de sujetos hombres sobre el grupo femenino, sin embargo en lo que se refiere a los porcentajes, estos no generan diferencias amplias que influyan en los resultados.

**Tabla 3. ESTADO CIVIL DE LOS SUJETOS DE LAS MUESTRAS ESTUDIADAS.**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
<b>SOLTERO</b>	314	99.4
<b>CASADO</b>	2	0.6
<b>Total</b>	316	110

En el formato de los cuestionarios que se usaron en este trabajo se ofrecían diversas opciones de estado civil, sin embargo en la muestra estudiada sólo se reportaron la condición de soltero y casado, aún cuando la proporción de los primeros es casi del 100%, tal como se muestra en la tabla 3.

**Tabla 4. ESCOLARIDAD DE LOS SUJETOS QUE COMPONEN LA MUESTRA.**

Escolaridad	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>1° SECUNDARIA</b>	67	21.2		
<b>2° SECUNDARIA</b>	78	24.7	216	68.4
<b>3° SECUNDARIA</b>	71	22.5		
<b>4° PREPARATORIA</b>	29	9.2	100	31.7
<b>5° PREPARATORIA</b>	71	22.5		
<b>Total</b>	316	100	316	100

Los alumnos de 2° de secundaria representan el grupo por año más numeroso, lo cual no denota mayor desproporción sobre los demás grados a excepción del 4° de preparatoria. En cuanto al número de alumnos por cada escuela, se encuentra que los alumnos de secundaria representan más del doble que los de preparatoria, pues estos abarcan sólo dos grados escolares, a diferencia de los tres que se incluyeron en la muestra de secundaria.

**Tabla 5. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE LOS SUJETOS ESTUDIADOS.**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
CASADOS	209	66
UNION LIBRE	43	13.6
SEPARADOS	51	16.1
DIVORCIADOS	13	4.1
Total	316	100

En el estado civil de los padres de los adolescentes estudiados, predominaron los progenitores casados, alcanzando más del 66% y en menor número los divorciados con sólo el 4%. Se observa, además una proporción cercana entre el estado de unión libre y separados.

**Tabla 6. FAMILIARES CON LOS QUE VIVEN LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS.**

Familiar	Frecuencia	Porcentaje
PADRES	233	73.7
MADRE	63	19.9
PADRE	6	1.9
ABUELOS	6	1.9
TÍOS	5	1.6
HERMANOS	2	.6
ABUELA	1	.3
Total	316	100

La cantidad de adolescentes que provienen de una familia con padres casados asciende al 73%, seguidos por los adolescentes que viven sólo con su madre (19.9%), y el resto de los adolescentes que viven con algún otro familiar es menor.

**Tabla 7. NUMERO DE HERMANOS DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS.**

Hermanos	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNO	15	4.7
1	82	25.9
2	86	27.2
3	54	17.1
4	34	10.8
5	24	7.6
6 O MAS	21	6.6
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>100</b>

Más del 70% de los sujetos participantes reportaron tener uno y tres hermanos, en contraste al 4.75% de adolescentes que son hijos únicos o el 6.6 que refieren tener más de 6 hermanos.

## **B) ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE.**

### **a) CARACTERISTICAS DEL MALTRATO EN LA MUESTRAS ESTUDIADAS.**

El diagnóstico de maltrato en los adolescentes participantes fue tratado como variable independiente, siendo esta de tipo continuo, pues a cada puntaje de los sujetos correspondía un nivel jerárquico de maltrato.

Las características de maltrato infantil presentadas a partir del instrumento usado se resumen estadísticamente en la tabla 8.

**TABLA 8. DESCRIPCION DEL MALTRATO EN LA MUESTRA ESTUDIADA.**

	Media	D. S.	Sesgo	Kurtosis	Calificación	
					Mínima	Máxima
<b>MALTRATO MUJERES</b>	41.06	10.70	.696	.322	23	72
<b>MALTRATO HOMBRES</b>	38.80	8.52	1.073	3.179	22	83
<b>MALTRATO HOMBRES MUJERES</b>	39.75	9.55	.925	1.54	22	83

A partir del análisis de tendencia central, dispersión y distribución de las puntuaciones obtenidas en el cuestionario, se puede observar que el maltrato hacia las mujeres fue mayor, puesto que presenta una media de 41.6 , mientras que los datos de sesgo y kurtosis se encuentran dentro de los parámetros sugeridos por Glass; en tanto el maltrato masculino sale de estos términos, sin embargo, al hacer el análisis para ambos sexos, todo queda dentro de los límites establecidos.

#### **b) CRITERIOS DE CALIFICACION.**

Para establecer las categorías diagnósticas del cuestionario encaminado a saber quien de los sujetos padeció maltrato durante la niñez, se usó una clasificación por cuartiles, es decir, se estratificaron todas las calificaciones obtenidas por los

sujetos, para de esa forma asignar los diagnósticos correspondientes, los cuales se detallan en la tabla 9. Estas categorías permiten hacer una reclasificación de los sujetos para posteriores análisis de comparación, por lo tanto se formaron cuatro grupos a partir del diagnóstico de maltrato.

**TABLA 9. RANGOS EN LA CALIFICACION DE MALTRATO PARA OBTENER EL DIAGNOSTICO.**

Porcentaje	Puntaje	Diagnóstico
25%	0 - 32	NO MALTRATADO
50%	33 - 38	MALTRATO ESPORADICO
75%	39 - 45	MALTRATO FRECUENTE
100%	46 O MAS	MALTRATO SEVERO

**C) ANALISIS DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.**

**a) CARACTERISTICAS DE LA ADAPTACION EN LA MUESTRA ESTUDIADA.**

Para obtener información acerca del grado de adaptación del grupo de personas estudiado, se utilizó, como se ha mencionado, el cuestionario de adaptación para adolescentes de Bell. En las tablas 10 y 11 se resumen los resultados de la

aplicación de esa prueba tanto para hombres y mujeres por separado, como en conjunto.

**Tabla 10. RESULTADOS DE LA APLICACION DEL CUESTIONARIO DE BELL PARA HOMBRES Y MUJERES POR SEPARADO.**

Area	Sexo	Media	D. S.	Sesgo	Kurtosis	Calificación	
						Máxima	Mínima
FAMILIAR	F	26.24	11.66	.342	-.892	7	53
	M	23.08	10.00	.537	-.387	6	50
SALUD	F	21.69	10.72	.611	-.325	4	57
	M	18.61	9.15	.492	-.051	1	47
SOCIAL	F	37.48	7.84	.445	-.295	23	60
	M	34.20	9.03	-.083	-.331	13	57
EMOCIONAL	F	33.57	12.47	-.037	-.822	8	63
	M	25.65	11.57	.204	-.314	0	55
ADAPTACION	F	118.98	34.77	.153	-.900	52	204
GENERAL	M	101.55	33.89	.284	-.339	26	195

**Tabla 11. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE BELL PARA TODA LA MUESTRA.**

Area	Media	D. S.	Sesgo	Kurtosis	Calificación	
					Mínima	Máxima
FAMILIAR	24.41	10.83	.487	-.597	6	53
SALUD	19.90	9.94	.611	-.027	1	57
SOCIAL	35.58	8.69	.010	-.120	13	60
EMOCIONAL	28.98	12.56	.149	-.580	0	63
ADAPTACION	108.89	35.28	.227	-.580	26	204
GENERAL						

Es claro en las tablas 10 y 11, como las medias de los puntajes de adaptación son superiores para la muestra de mujeres en todas las áreas y adaptación general, lo cual significa que el grupo masculino presentó índices de adaptación más adecuados, en tanto los datos de sesgo y kurtosis se mantienen en niveles aceptables. Además, se puede observar que las medias de los puntajes del área social se presentan superiores a las demás esferas, en cambio las calificaciones del área de salud son las más bajas de todas, tanto para hombres y mujeres, como para la totalidad de los sujetos.

#### **b) CRITERIOS DE CALIFICACION.**

Para evaluar el cuestionario de Bell se usaron los mismos lineamientos de la propia prueba, sin embargo, no se tomaron en cuenta las normas de calificación, pues no hay ningún trabajo que apoye, de una manera convincente la utilidad de estas, por ello se decidió utilizar el mismo procedimiento que con el cuestionario de maltrato, es decir, dividir todas las calificaciones obtenidas, en cuartiles y darles a cada uno de estos una clasificación de adaptación en cada una de las áreas y en adaptación general, tal como se muestra en la tabla 12, y de esta forma comprobar esta nueva alternativa.

**TABLA 12. RANGOS DE CALIFICACION PARA OBTENER EL GRADO DE ADAPTACION.**

Area	Porcentaje	Puntaje	Grado de adaptación
FAMILIAR	25	0 - 16	EXCELENTE
	50	17 - 23	BUENA
	75	24 - 32	INSATISFACTORIA
	100	33 O MAS	MUY INSATISFACTORIA
SALUD	25	0 - 12	EXCELENTE
	50	13 - 18	BUENA
	75	19 - 26	INSATISFACTORIA
	100	27 O MAS	MUY INSATISFACTORIA
SOCIAL	25	0 - 29	EXCELENTE
	50	30 - 35	BUENA
	75	36 - 42	INSATISFACTORIA
	100	43 O MAS	MUY INSATISFACTORIA
EMOCIONAL	25	0 - 19	EXCELENTE
	50	20 - 28	BUENA
	75	29 - 38	INSATISFACTORIA
	100	39 O MAS	MUY INSATISFACTORIA
ADAPTACION GENERAL	25	0 - 81	EXCELENTE
	50	82 - 107	BUENA
	75	108 - 134	INSATISFACTORIA
	100	135 O MAS	MUY INSATISFACTORIA

Las tablas que siguen, resumen los puntajes que obtuvieron los sujetos al dividirlos por escuela, grado escolar, grado de maltrato, además de grado de maltrato y sexo.

**TABLA 13. FRECUENCIAS PARA EL TOTAL DE LA MUESTRA TOMANDO EN CUENTA LA ESCUELA A LA QUE PERTENECEN.**

Area	Escuela	Media	D. S.	Puntaje	
				Mínimo	Máximo
FAMILIAR	Secundaria	26.07	10.67	7	57
	Preparatoria	20.82	10.32	6	51
SALUD	Secundaria	20.76	9.71	2	57
	Preparatoria	18.05	10.22	1	42
SOCIAL	Secundaria	36.30	8.21	13	57
	Preparatoria	34.03	9.51	13	60
EMOCIONAL	Secundaria	30.06	12.38	0	63
	Preparatoria	26.65	12.70	0	56
ADAPTACION GENERAL	Secundaria	113.21	34.23	37	204
	Preparatoria	99.55	35.86	26	194
MALTRATO	Secundaria	40.53	9.56	22	83
	Preparatoria	38.07	9.35	23	69

ALUMNOS DE SECUNDARIA 216

ALUMNOS DE PREPARATORIA 100

La tabla 13 nos muestra una clara superioridad del grado de adaptación de los alumnos de preparatoria sobre los de secundaria, tanto para las cuatro áreas, como en el índice de adaptación general. Es de esperarse la misma tendencia en el indicador de maltrato.

**TABLAS DE FRECUENCIA POR GRADO ESCOLAR Y SEXO.**

**TABLA 14. TABLA DE FRECUENCIAS PARA HOMBRES Y MUJERES DE 1° DE SECUNDARIA.**

<b>Area</b>	<b>Sexo</b>	<b>Media</b>	<b>D. S.</b>	<b>Puntaje Mínimo</b>	<b>Puntaje Máximo</b>
<b>FAMILIAR</b>	<b>Femenino</b>	26.82	11.76	7	46
	<b>Masculino</b>	26.25	8.01	8	37
<b>SALUD</b>	<b>Femenino</b>	23.45	11.52	8	57
	<b>Masculino</b>	21.18	8.62	2	37
<b>SOCIAL</b>	<b>Femenino</b>	38.02	6.36	26	54
	<b>Masculino</b>	33.67	8.28	20	49
<b>EMOCIONAL</b>	<b>Femenino</b>	33.95	12.02	11	61
	<b>Masculino</b>	26.03	8.64	12	44
<b>ADAPTACION GENERAL</b>	<b>Femenino</b>	122.25	32.81	64	204
	<b>Masculino</b>	107.14	27.35	52	143
<b>MALTRATO</b>	<b>Femenino</b>	43.40	9.96	29	72
	<b>Masculino</b>	38.40	8.07	22	53

**SUJETOS SEXO FEMENINO 40**

**SUJETOS SEXO MASCULINO 27**

**TABLA 15. TABLA DE FRECUENCIAS PARA HOMBRES Y MUJERES DE 2° DE SECUNDARIA.**

<b>Area</b>	<b>Sexo</b>	<b>Media</b>	<b>D. S.</b>	<b>Puntaje Mínimo</b>	<b>Puntaje Máximo</b>
<b>FAMILIAR</b>	<b>Femenino</b>	29.88	10.92	11	53
	<b>Masculino</b>	24.49	10.45	10	50
<b>SALUD</b>	<b>Femenino</b>	20.68	9.59	7	40
	<b>Masculino</b>	19.75	8.83	6	47
<b>SOCIAL</b>	<b>Femenino</b>	37.08	6.28	27	52
	<b>Masculino</b>	35.05	9.69	14	56
<b>EMOCIONAL</b>	<b>Femenino</b>	36.44	11.14	10	51
	<b>Masculino</b>	26.98	12.65	6	55
<b>ADAPTACION GENERAL</b>	<b>Femenino</b>	124,08	32.13	65	179
	<b>Masculino</b>	106.28	36.05	51	195
<b>MALTRATO</b>	<b>Femenino</b>	43.60	11.26	27	71
	<b>Masculino</b>	37.98	8.02	25	64

**SUJETOS SEXO FEMENINO 25**  
**SUJETOS SEXO MASCULINO 53**

**TABLA 16. FRECUENCIAS PARA HOMBRES Y MUJERES DE 3° DE SECUNDARIA.**

<b>Area</b>	<b>Sexo</b>	<b>Media</b>	<b>D. S.</b>	<b>Puntaje Mínimo</b>	<b>Puntaje Máximo</b>
<b>FAMILIAR</b>	<b>Femenino</b>	29.93	9.32	15	45
	<b>Masculino</b>	24.12	11.05	7	47
<b>SALUD</b>	<b>Femenino</b>	23.56	8.72	9	37
	<b>Masculino</b>	18.81	9.68	3	45
<b>SOCIAL</b>	<b>Femenino</b>	38.43	8.75	24	53
	<b>Masculino</b>	36.56	8.26	13	57
<b>EMOCIONAL</b>	<b>Femenino</b>	37.81	12.70	12	63
	<b>Masculino</b>	27.05	11.90	0	55
<b>ADAPTACION GENERAL</b>	<b>Femenino</b>	129.75	30.09	87	175
	<b>Masculino</b>	106.56	35.50	37	175
<b>MALTRATO</b>	<b>Femenino</b>	40.50	9.10	23	57
	<b>Masculino</b>	40.56	10.03	25	83

**SUJETOS DE SEXO FEMENINO 16**

**SUJETOS DE SEXO MASCULINO 55**

**TABLA 17. FRECUENCIAS PARA HOMBRES Y MUJERES DE 4° DE PREPARATORIA.**

Area	Sexo	Media	D. S.	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo
FAMILIAR	Femenino	28.71	13.98	7	51
	Masculino	19	7.81	9	30
SALUD	Femenino	21.35	11.89	4	40
	Masculino	17.33	7.93	5	27
SOCIAL	Femenino	40.14	10.93	23	60
	Masculino	31.26	7.27	18	44
EMOCIONAL	Femenino	34.57	12.30	16	56
	Masculino	21.86	10.21	1	43
ADAPTACION GENERAL	Femenino	124.78	40.62	55	194
	Masculino	89.46	26.86	34	131
MALTRATO	Femenino	41.71	13.17	24	69
	Masculino	39.60	7.56	27	54

**SUJETOS SEXO FEMENINO 14**

**SUJETOS SEXO MASCULINO 15**

**TABLA 18. FRECUENCIAS PARA HOMBRES Y MUJERES DE 5° GRADO DE PREPARATORIA.**

Area	Sexo	Media	D. S.	Puntaje	Puntaje
				Minimo	Máximo
FAMILIAR	Femenino	20.76	10.48	7	45
	Masculino	18.36	7.84	6	35
SALUD	Femenino	19.84	10.95	6	42
	Masculino	14.90	8.97	1	41
SOCIAL	Femenino	35.78	8.47	25	55
	Masculino	30.66	9.48	13	51
EMOCIONAL	Femenino	29.13	13.00	8	51
	Masculino	22.60	11.58	0	47
ADAPTACION GENERAL	Femenino	105.52	35.84	52	174
	Masculino	86.54	31.04	26	170
MALTRATO	Femenino	36.92	9.94	23	67
	Masculino	37.15	7.16	27	55

**SUJETOS SEXO FEMENINO 38**

**SUJETOS SEXO MASCULINO 33**

Se puede apreciar a partir de la tabla 14 y hasta la 18, que el grupo de sexo femenino continúa con la tendencia a mostrarse más desadaptado que el integrado por hombres, incluso aún, si se les divide por grado escolar. Lo mismo sucede con las calificaciones de maltrato. Por último, se aprecia que los puntajes por área más altos se obtienen en la parte social, y los más bajos son para el área de la salud, en todos los grados escolares.

**TABLA 19. ADAPTACION DE LOS SUJETOS DE TODA LA MUESTRA AL DIVIDIRSE EN NO MALTRATADOS Y MALTRATADOS.**

Area	Diagnóstico Maltrato	Media	D. S.	Putaje	
				Mnimo	Mximo
FAMILIAR	No Maltratado	19.75	8.98	6	46
	Maltratado	28.78	10.61	7	53
SALUD	No maltratado	16.77	8.91	2	47
	Maltratado	22.84	9.92	1	57
SOCIAL	No maltratado	33.70	8.16	13	57
	Maltratado	37.84	8.59	13	60
EMOCIONAL	No maltratado	24.75	11.26	0	54
	Maltratado	32.96	12.45	0	63
ADAPTACION GENERAL	No maltratado	94.45	31.04	34	195
	Maltratado	122.44	33.68	26	204

**SUJETOS NO MALTRATADOS      153**

**SUJETOS MALTRATADOS        163**

La tabla 19 exhibe el aumento en el grado de desadaptación para los sujetos en los que antes se detectó el crecimiento del índice de maltrato presentándose esto, en todas las áreas y adaptación general.

**TABLA 20. FRECUENCIAS DE ADAPTACION A PARTIR DE SU GRADO DE MALTRATO PARA EL TOTAL DE LA MUESTRA.**

Area	Nivel Maltrato	Media	D. S.	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Número Sujetos
FAMILIAR	1	16.68	6.79	7	42	76
	2	22.79	9.85	6	46	77
	3	24.76	9.39	8	47	83
	4	32.98	10.20	7	53	80
SALUD	1	15.17	8.11	4	47	76
	2	18.36	9.42	2	45	77
	3	20.62	9.22	1	42	83
	4	25.15	10.28	7	57	80
SOCIAL	1	30.97	7.34	14	52	76
	2	35.33	8.40	13	57	77
	3	37.16	9.11	13	60	83
	4	38.55	8.00	14	57	80
EMOCIONAL	1	21.82	9.73	6	54	76
	2	27.63	11.97	0	51	77
	3	29.21	11.83	0	50	83
	4	36.85	11.95	14	63	80
ADAPTACION GENERAL	1	84.65	25.45	51	195	76
	2	104.13	33.13	34	176	77
	3	111.74	32.36	26	167	83
	4	133.53	31.53	68	204	80

En la tabla 20 es claramente perceptible que cuanto mayor es el grado de maltrato, mayor es la media de los puntajes obtenidos en el cuestionario de adaptación, indicando así, un nivel más alto de desadaptación en los sujetos maltratados. Los niveles de maltrato son: 1 No maltratado, 2 Maltrato esporádico, 3 maltrato esporádico y 4 maltrato severo.

**TABLA 21. FRECUENCIAS DE ADAPTACION POR GRADO DE MALTRATO  
PARA SUJETOS DE SEXO FEMENINO.**

Area	Nivel de Maltrato	Media	D. S.	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Número de Sujetos
FAMILIAR	1	16.17	6.56	7	36	28
	2	24.03	9.56	7	46	32
	3	24.68	8.54	10	44	32
	4	36.04	10.83	7	53	41
SALUD	1	15.10	7.62	4	40	28
	2	18.65	8.79	6	37	32
	3	21.21	9.91	6	42	32
	4	28.92	10.61	7	57	41
SOCIAL	1	32.39	5.97	23	46	28
	2	36.46	7.28	25	54	32
	3	38.87	9.00	26	60	32
	4	40.65	6.66	29	57	41
EMOCIONAL	1	24.39	9.35	8	41	28
	2	31.21	11.50	10	51	32
	3	32.21	11.98	10	50	32
	4	42.65	9.54	24	63	41
ADAPTACION GENERAL	1	88.07	22.86	52	151	28
	2	110.37	28.70	62	176	32
	3	117.09	30.29	64	107	32
	4	148.29	26.01	94	204	41

**TABLA 22. FRECUENCIAS DE ADAPTACION POR GRADO DE MALTRATO  
PARA SUJETOS DE SEXO MASCULINO.**

Area	Nivel de maltrato	Media	D. S.	Puntaje		Número de Sujetos
				Mínimo	Máximo	
FAMILIAR	1	16.97	6.98	8	42	48
	2	21.91	10.07	6	46	45
	3	24.76	9.96	8	47	51
	4	29.76	8.49	16	50	39
SALUD	1	15.20	8.47	4	47	48
	2	18.15	9.93	2	45	45
	3	20.25	8.84	1	38	51
	4	21.17	7.00	7	41	39
SOCIAL	1	30.14	7.97	14	52	48
	2	34.53	9.11	13	57	45
	3	36.09	9.11	13	56	51
	4	36.33	8.75	14	49	39
EMOCIONAL	1	20.33	9.72	6	54	48
	2	25.08	11.76	0	48	45
	3	27.27	11.44	0	47	51
	4	30.74	11.23	14	55	19
ADAPTACION GENERAL	1	82.66	26.87	51	195	48
	2	99.68	35.60	34	174	45
	3	108.39	33.44	26	167	51
	4	118.02	29.56	68	189	39

Las tablas 21 y 22 muestran lo anteriormente visto, es decir, que a mayor grado de maltrato, mayor es el nivel de desadaptación en los adolescentes; sin embargo, al comparar ambas tablas encontramos que casi todas las medias del grupo femenino son superiores a las del grupo masculino, lo cual indica mayor desadaptación del grupo de mujeres, aún cuando se sitúen en el mismo grado de maltrato.

### 3. ANALISIS INFERENCIAL.

A partir de las características de la muestra y el nivel de medición de la variable dependiente, se eligió la prueba t para grupos independientes con la finalidad de comparar a los núcleos de sujetos participantes, en este caso sujetos maltratados y no maltratados; y hombres y mujeres en cuanto a su grado de adaptación.

En las tablas que siguen, se resumirán los resultados que se obtuvieron al aplicar la prueba t de Student a los datos con los que se trabajó, para de esa forma tomar la decisión de apoyar o no las hipótesis ya planteadas.

**TABLA 23. COMPARACION ENTRE SUJETOS NO MALTRATADOS Y MALTRATADOS.**

Area	Nivel de maltrato	Media	D. S.	Valor t	Probabilidad t	Decisión (Se apoya)
FAMILIAR	N.M.	19.75	8.98	-8.14	.000	Hi
	M	28.78	10.61			
SALUD	N.M.	16.77	8.91	-5.68	.000	Hi
	M	22.84	9.99			
SOCIAL	N.M.	33.16	8.16	-4.96	.000	Hi
	M	37.84	8.59			
EMOCIONAL	N.M.	24.75	11.26	-6.15	.000	Hi
	M	32.96	12.45			
ADAPTACION GENERAL	N.M.	94.45	31.04	-7.68	.000	Hi
	M	122.4	33.68			

SUJETOS NO MALTRATADOS 153

SUJETOS MALTRATADOS 163

Tal como se recordará, en el apartado correspondiente al método de éste trabajo se enunciaron dos hipótesis, en la primera de ellas, la hipótesis alterna afirmaba que existirían diferencias estadísticamente significativas entre el grado de adaptación del grupo de sujetos maltratados y el de los no maltratados. En la tabla 23 se hace la comparación del puntaje obtenido en la escala de adaptación entre los sujetos no maltratados y maltratados. Como se podrá observar, las medias de todas las áreas y la de adaptación general, son superiores en la muestra de sujetos maltratados, por lo que en todas existe evidencia suficiente para afirmar que hay diferencias significativas entre los grupos.

**TABLIA 24. COMPARACION DE LA ADAPTACION ENTRE HOMBRES Y MUJERES.**

Area	Sexo	Media	D. S.	Valor t	Probabilidad t	Decisión (Se apoya)
FAMILIAR	F	26.24	11.66	2.58	.010	Hi
	M	23.08	10.00			
SALUD	F	21.69	10.72	2.75	.006	Hi
	M	18.61	9.15			
SOCIAL	F	37.48	7.84	3.44	.001	Hi
	M	34.20	9.03			
EMOCIONAL	F	33.57	12.47	5.74	.000	Hi
	M	25.65	11.57			
ADAPTACION GENERAL	F	118.98	34.77	4.45	.000	Hi
	M	101.55	33.89			

**SUJETOS DE SEXO FEMENINO 133**

**SUJETOS DE SEXO MASCULINO 183**

En la tabla 24 se aprecia claramente la mayor desadaptación mostrada por el grupo femenino, en referencia al grupo de hombres, la cual es estadísticamente significativa por lo que se apoya la hipótesis alterna en todas las áreas y en adaptación general.

**TABLA 25. COMPARACION DE ADAPTACION ENTRE MUJERES NO MALTRATADAS Y MUJERES MALTRATADAS.**

Area	Grado Maltrato	Media	D. S.	Valor t	Probabilidad t	Decisión (Se apoya)
FAMILIAR	N M	20.36	9.12	-5.90	.000	Hi
	M	31.06	11.35			
SALUD	N M	17.00	8.39	-4.97	.000	Hi
	M	25.54	10.94			
SOCIAL	N M	34.56	6.95	-4.16	.000	Hi
	M	39.87	7.76			
EMOCIONAL	N M	28.03	11.01	-5.09	.000	Hi
	M	38.12	11.79			
ADAPTACION GENERAL	N M	99.96	28.25	-6.64	.000	Hi
	M	134.61	31.84			

**MUJERES NO MALTRATADAS 60**

**MUJERES MALTRATADAS 73**

Como ya había sucedido en la descripción de toda la muestra, se encuentran diferencias significativas, pero ahora entre mujeres maltratadas y no maltratadas, por lo que se apoya la hipótesis alterna para todas las áreas, incluyendo adaptación general.

**TABLA 26. COMPARACION DE ADAPTACION ENTRE HOMBRES NO MALTRATADOS Y HOMBRES MALTRATADOS.**

Area	Grado	Media	D. S.	Valor	Probabilidad	Decisión (Se apoya)
	Maltrato			T		
FAMILIAR	N M	19.36	8.92	-5.51	.000	Hi
	M	26.93	9.63			
SALUD	N M	16.63	9.27	-3.04	.003	Hi
	M	20.65	8.60			
SOCIAL	N M	32.26	8.78	-3.00	.003	Hi
	M	36.20	8.91			
EMOCIONAL	N M	22.63	10.96	-3.71	.000	Hi
	M	28.77	11.42			
ADAPTACION GENERAL	N M	90.90	32.37	-4.55	.000	Hi
	M	112.50	32.00			

**HOMBRES NO MALTRATADOS 93**

**HOMBRES MALTRATADOS 90**

Al igual que en la anterior, en la tabla 26 se observa como la media de los puntajes de adaptación en todas las áreas y en adaptación general es mayor para el grupo de hombres maltratados que en el de no maltratados y presentan una diferencia estadísticamente significativa, por lo que se apoya la hipótesis alterna.

**TABLA 27. COMPARACION DE ADAPTACION ENTRE MUJERES NO MALTRATADAS Y HOMBRES NO MALTRATADOS.**

Area	Sexo	Media	Desviación Stándar	Valor t	Probabilidad t	Decisión (Se apoya)
FAMILIAR	F	20.36	9.12	.67	.503	Ho
	M	19.36	8.92			
SALUD	F	17.00	8.39	.25	.805	Ho
	M	16.63	9.27			
SOCIAL	F	34.56	6.95	1.80	.074	Ho
	M	32.26	8.78			
EMOCIONAL	F	28.03	11.01	2.97	.004	Hi
	M	22.63	10.96			
ADAPTACION GENERAL	F	99.96	28.25	1.83	.070	Ho
	M	90.90	32.37			

**MUJERES NO MALTRATADAS 60**

**HOMBRES NO MALTRATADOS 93**

En la tabla 27 se puede apreciar que la adaptación de hombres y mujeres no maltratados no presenta diferencias que obliguen a apoyar la hipótesis alterna, lo cual sugiere que la desadaptación adolescente en sujetos no maltratados es baja y se presenta prácticamente de la misma forma en los dos sexos.

**TABLA 28. COMPARACION DE ADAPTACION ENTRE MUJERES  
MALTRATADAS Y HOMBRES MALTRATADOS.**

Area	Sexo	Media	D. S.	Valor t	Probabilidad t	Decisión (Se apoya)
FAMILIAR	F	31.06	11.35	2.51	.013	Hi
	M	26.93	9.63			
SALUD	F	25.54	10.94	3.20	.002	Hi
	M	20.65	8.60			
SOCIAL	F	39.87	7.76	2.81	.006	Hi
	M	36.20	8.91			
EMOCIONAL	F	38.12	11.79	5.10	.000	Hi
	M	28.77	11.42			
ADAPTACION GENERAL	F	134.61	31.84	4.39	.000	Hi
	M	112.56	32.00			

MUJERES MALTRATADAS 73

HOMBRES MALTRATADOS 90

En esta última tabla de resumen de la prueba t, se encuentran resultados contrarios a los observados en la comparación entre hombres y mujeres no maltratados, pues en esta si se observan diferencias entre la adaptación de las mujeres maltratadas y la adaptación de los hombres maltratados, es decir, se encontró evidencia suficiente para afirmar que la agresión repercute sobre la adaptación del adolescente y presenta consecuencias más severas sobre las mujeres.

#### 4. ANALISIS DE ASOCIACION.

Dado que se cuenta con variables de tipo numérico se llevó a cabo un análisis de regresión lineal simple, con la finalidad de buscar una relación entre la variable maltrato y la variable adaptación, explorando una relación causal entre estas.

**TABLA 29. TABLA DE RESULTADOS DE LA PRUEBA DE REGRESION LINEAL PARA LAS DOS VARIABLES.**

V.I.	V.D.	R	Probabilidad	R	R	Probabilidad
		Múltiple	Asociada	Cuadrada	Ajustada	F
MALTRATO	Familiar	.5852	0.000	.3425	.3404	0.000
	Salud	.4214	0.000	.1954	.1929	0.000
	Social	.3228	0.000	.1042	.1013	0.000
	Emocional	.4666	0.000	.2177	.2152	0.000
	Adaptación General	.5500	0.000	.3025	.3003	0.000

En la tabla 29 se puede apreciar que los valores de correlación, expresados en la columna de R múltiple, denotan que los valores de adaptación son directamente proporcionales a las calificaciones arrojadas por el cuestionario de maltrato con una magnitud media y un nivel de significancia de 0.00, lo cual sugiere que sí existe una relación entre el maltrato infantil y la desadaptación posterior del adolescente, sin embargo es necesario señalar que además del maltrato existen otros elementos de los cuales no se tiene control, tal como lo explica el valor de la regresión correspondiente a la columna R cuadrada.

**TABLA 30. INTERVALOS DE ESTIMACION PARA EL CUESTIONARIO DE BELL.**

MALTRATO	AREAS DE ADAPTACION									
	FAMILIAR		SALUD		SOCIAL		EMOCIONAL		GENERAL	
	Inf.	Sup	Inf.	Sup	Inf.	Sup	Inf.	Sup	Inf.	Sup
22	11	15	10	14	28	32	15	21	66	80
23	11	15	10	14	29	33	16	21	68	82
24	12	16	11	15	29	33	17	22	71	83
25	13	16	11	15	30	33	18	22	73	85
26	14	17	12	15	30	33	18	23	75	87
27	14	18	12	16	30	33	19	23	78	89
28	15	18	13	16	31	34	20	24	80	90
29	16	19	13	16	31	34	21	24	82	92
30	17	19	14	17	31	34	21	25	84	94
31	17	20	15	17	32	34	22	25	87	96
32	18	21	15	18	32	34	23	26	89	97
33	19	21	16	18	32	35	23	26	91	99
34	19	22	16	18	33	35	24	27	93	101
35	20	22	17	19	33	35	25	27	96	103
36	21	23	17	19	33	35	25	28	98	105
37	22	24	18	20	34	36	26	29	100	107
38	22	24	18	20	34	36	27	29	102	109
39	23	25	19	21	34	36	27	30	104	111
40	24	26	19	21	35	37	28	30	106	113
41	24	26	19	21	35	37	29	31	108	115
42	25	27	20	22	35	37	29	32	110	117
43	26	28	20	22	36	38	30	32	112	119
44	26	28	21	23	36	38	30	33	114	121
45	27	29	21	23	36	38	31	34	116	123
46	27	30	22	24	36	39	31	34	118	126
47	28	30	22	24	37	39	32	35	120	128

**INTERVALOS DE ESTIMACION PARA EL CUESTIONARIO DE BELL.  
(CONTINUACION).**

MALTRATO	AREAS DE ADAPTACION									
	FAMILIAR		SALUD		SOCIAL		EMOCIONAL		GENERAL	
	Inf.	Sup	Inf.	Sup	Inf.	Sup	Inf.	Sup	Inf.	Sup
48	29	31	22	25	37	39	32	36	121	130
49	29	32	23	26	37	40	33	36	123	132
50	30	33	23	26	37	40	33	37	125	135
51	30	33	24	27	37	40	34	38	127	137
52	31	34	24	27	38	41	34	39	128	139
53	32	35	24	28	38	41	35	39	130	141
54	32	36	25	28	38	41	36	40	132	144
55	33	36	25	29	38	42	36	41	134	146
56	33	37	25	29	39	42	37	41	135	148
57	34	38	26	30	39	43	37	42	137	151
58	34	39	26	30	39	43	38	43	139	153
59	35	39	27	31	39	43	38	44	141	155
60	36	40	27	32	39	44	39	44	142	158
61	36	41	27	32	40	44	39	45	144	160
64	38	43	28	34	40	45	41	47	149	167
67	40	45	29	35	41	46	42	49	154	174
68	40	46	30	36	41	47	42	50	156	177
69	41	47	30	37	41	47	43	51	158	179
71	42	48	31	38	42	48	44	52	161	184
72	42	49	31	38	42	48	44	53	163	186
83	49	58	35	44	44	53	50	61	182	212

Finalmente, en la tabla 30 se muestran los intervalos de estimación para cada una de las áreas del cuestionario de Bell a una calificación dada en el instrumento para detectar maltrato, es decir, se proporcionan el límite inferior y superior entre los que se encontrará el puntaje de adaptación tomando en cuenta el grado de maltrato del adolescente, todo esto a partir del análisis de regresión que se practicó, el cual nos permite hacer una predicción.

## **CAPITULO VII**

### **CONCLUSIONES**

- 1. DISCUSION**
- 2. CONCLUSIONES**
- 3. APORTACIONES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS**

*"....Yo no lo sé de cierto,  
lo supongo....."*  
**JAIME SABINES.**

## CONCLUSIONES.

### 1. DISCUSION

Dentro de este trabajo se han revisado los conceptos más cercanos a los que hacen referencia los instrumentos usados en ella. Se inició disertando sobre la agresión, sus definiciones, teorías y elementos históricos fueron algunos de los puntos tratados; posteriormente se hizo referencia al término Síndrome del niño maltratado, el cual es básico en el fundamento teórico de la investigación; se continuó describiendo el desarrollo normal y patológico del niño y el adolescente, para finalizar el marco teórico con los elementos concernientes a el concepto de adaptación. Entonces se pasó a detallar los pasos que se seguirían en el experimento, dentro del apartado de método, para proseguir con el resumen de los resultados encontrados, los cuales hacen posible enunciar las conclusiones contenidas en este último capítulo.

El instrumento que en un principio se utilizó en esta investigación, el cuestionario para detectar maltrato, basado en el concepto del síndrome del niño maltratado, fue propuesto por el autor de este trabajo, ya que dentro de la bibliografía existente no hay ningún antecedente que responda a esta necesidad diseñado para población mexicana. Originalmente el cuestionario se componía de 22 reactivos, sin embargo, al practicarse un piloteo debió reducirse a sólo 18 ítems, los cuales demostraron ser exactos al discriminar el factor a medir; en esta misma aplicación previa se observó un índice de confiabilidad de 0.81, lo cual indica que el instrumento es válido y sensible, por lo que se presenta como adecuado para valorar el maltrato sufrido durante la infancia, cuando el sujeto es ya adolescente.

Otra de las ventajas que se constataron a través de la aplicación del cuestionario están su rapidez tanto de aplicación como de calificación; a su vez éste puntaje permite la obtención de grados de maltrato, el cual, posteriormente dio la oportunidad de hacer las comparaciones e inferencias para los fines de esta investigación.

El Cuestionario de Adaptación para Adolescentes fue sometido a un piloteo del cual se desprendieron índices de confiabilidad muy aceptables (ver apartado de resultados) para cada una de las áreas, en tanto que para la adaptación general, la confiabilidad mostró un 0.92, lo cual es muy adecuado y daba satisfacción a los requerimientos de la investigación.

Los procedimientos descritos anteriormente forman parte de un análisis estadístico que se practicó a ambos instrumentos, buscando con esto darle mayor validez al trabajo, sentando así un precedente a manera de estudio preliminar de validez y confiabilidad de los dos cuestionarios.

Continuando ya con los resultados obtenidos, se encuentra que las mujeres presentaron mayores niveles de maltrato, con una media superior al puntaje alcanzado por los varones, lo cual permite hacer dos conjeturas, por una parte, sugiere que las mujeres son maltratadas en mayor grado dentro de la población estudiada o podría deberse no únicamente a una "cantidad" de maltrato o la gravedad de éste, sino a la forma de ser percibido por el infante y ahora adolescente, lo que implicaría que la agresión es vivida por la niñas de una manera más angustiante y amenazadora que lo niños, muy probablemente en consecuencia a las diferencias de género que existen en nuestra cultura.

Los resultados de la aplicación del cuestionario de Bell nos muestra que en general las mujeres presentan mayor grado de desadaptación que los hombres, lo anterior podría sugerir que incluso el fenómeno de la adolescencia se vive de manera diferente para cada sexo y que a la población femenina le es más difícil la adaptación a esta etapa.

Las calificaciones observadas en cada área, así como en adaptación general para todos los grados escolares mostraron que el área social resulta ser la más afectada, en ella la media del puntaje para toda la muestra se incrementa con respecto

a las demás áreas, esto se explica en razón de que todas las modificaciones propias de la adolescencia dan como resultado un cambio en la manera de relacionarse, ya sea con su grupo de amigos, familia, etc.

En otro orden de ideas, fue claro que los puntajes, tanto de maltrato como de adaptación fueron mayores en la población perteneciente a secundaria, lo cual indica que los adolescentes alumnos de preparatoria se presentaron como mejor adaptados que los estudiantes más jóvenes, tal como sugieren otras investigaciones.

Ahora bien, al dividirse a todos los sujetos, ya sea en maltratados o en no maltratados según su puntaje obtenido en el cuestionario usado para tal efecto, se observó que realmente los sujetos no agredidos presentaban una mejor adaptación que los que sí habían recibido agresión en la niñez.

Como ya se mencionó, se obtuvieron cuatro grados de maltrato que van de "no maltratado" a "maltrato severo", en los que se ubicó a cada sujeto según sus respuestas. Al observarse las calificaciones en el cuestionario de adaptación de cada uno de estos sujetos se constató que a medida que se incrementaba el nivel de maltrato, la proporción de desadaptación también aumentaba, lo cual se presentó en el total de la muestra e incluso cuando se hizo por sexo.

Recordando las hipótesis que se plantearon al inicio de este trabajo, una de las cuales hacía alusión a la diferencia en cuanto a adaptación entre sujetos maltratados y no maltratados, se encontraron a través de la investigación los elementos suficientes para asegurar que existe diferencia significativa entre ellos, por lo que se rechazó la hipótesis nula, para aceptar la alterna en todas las áreas y en adaptación general, tal como lo afirma Kinard (1980).

En cuanto a la segunda hipótesis planteada, se encontró que la diferencia entre la adaptación femenina y la masculina fue significativa, siendo los hombres mejor adaptados que las mujeres, rechazando, por tanto, la hipótesis nula dentro de éste trabajo.

Al intentar corroborar una vez más éste hecho, se dividió la muestra total en sujetos masculinos maltratados y no maltratados, por un lado, y sujetos femeninos maltratados y no maltratados, por el otro. En estos nuevos subgrupos se confirmó que el maltrato infantil afecta la adaptación adolescente; sin embargo, al hacer la

comparación de adaptación entre mujeres y hombres no maltratados, y mujeres y hombres maltratados, se obtuvo que en los no agredidos la desadaptación se presentó prácticamente igual en ambos sexos, pero en los agredidos las mujeres se presentaron claramente más desadaptadas, lo cual puede significar que el maltrato suele tener consecuencias aún más nocivas en la población femenina, además de que la desadaptación, obviamente baja, de la muestra no maltratada se presenta prácticamente de la misma forma en ambos sexos.

Asimismo, se pudo constatar que el maltrato no es un elemento que predisponga de una manera lineal al adolescente a una desadaptación posterior, ya que los valores de correlación entre el maltrato y cada una de las áreas son bajos, lo cual indica que el maltrato si explica una parte de los problemas de ajuste, pero existen otros factores que también influyen, es decir, el haber recibido agresión durante la infancia sólo explica una parte de la desadaptación posterior.

Finalmente, a partir del análisis de regresión se propusieron intervalos de predicción, los cuales consisten en ofrecer un rango de calificación para cada área y en adaptación general en la que se ubicará el puntaje del sujeto, a partir de una calificación dada en el cuestionario de maltrato.

## 2. CONCLUSIONES.

A partir del análisis realizado se han obtenido los resultados expuestos en la sección correspondiente, los cuales permiten llegar a las siguientes conclusiones en cuanto a los instrumentos utilizados, los sujetos participantes y la relación entre las variables que intervinieron en la investigación.

### a) INSTRUMENTOS.

- El cuestionario de maltrato propuesto en este trabajo resultó ser adecuado para detectar el maltrato infantil.

- El cuestionario de adaptación de Bell cubrió las necesidades inmediatas de este trabajo pero será necesario un estudio más detallado para concluir su completa confiabilidad y validez como constructo. A su vez quedó demostrado que las normas de calificación usadas permiten un mejor desempeño de la prueba.

#### **b) MALTRATO.**

- En lo que se refiere a las tendencias que tuvieron los valores de maltrato en la muestra, se observó que el grado de agresión recibida es mayor en el grupo femenino que en el masculino.
- Además los adolescentes estudiantes de secundaria, es decir, de entre 13 y 15 años, mostraron ser agredidos en mayor proporción que los de preparatoria.

#### **c) ADAPTACIÓN.**

- Se encontró que efectivamente existe una diferencia significativa en cuanto al grado de adaptación entre hombres y mujeres, siendo estas últimas quienes alcanzaron mayores niveles de desadaptación.
- Asimismo, los adolescentes de entre 13 y 15 años de edad presentaron mayor grado de desadaptación que los sujetos de 16 y 17 años.
- Finalmente, fue claro que el área de la personalidad que más afectada se encuentra por desadaptación es la esfera social, y en la que menos se refleja es la de salud.

#### **d) RELACION ENTRE VARIABLES**

- A través de los datos obtenidos se concluye que aún cuando el maltrato infantil influye en la presencia de desajuste en la adolescencia, no es el único elemento que puede predisponerlo a tener problemas en su adaptación.
- Se constató que existe una diferencia significativa entre los adolescentes maltratados y no maltratados durante la infancia, en cuanto a su grado de

adaptación adolescente; siendo los maltratados, quienes muestran índices más elevados de desadaptación, lo cual se presenta tanto para todos los sujetos, como para los grupos conformados por sexo.

- Como se recordará, en esta investigación se establecieron cuatro grados de maltrato, a partir de la clasificación de los sujetos en cada uno de estos rangos, se observó que a medida que aumenta el grado de maltrato, aumenta también el grado de desadaptación, tanto para la muestra completa, como al dividirse en grupo femenino y masculino.
- Finalmente, el grupo conformado por hombres y mujeres no maltratados, no presentaron diferencia alguna en cuanto a su grado de adaptación.

### **3. APORTACIONES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.**

- La primera aportación del presente estudio radica en haber sugerido un instrumento que aplicado en la adolescencia, pueda ofrecer los datos necesarios para observar si existió maltrato durante la infancia o no, teniendo el respaldo de haberse llevado a cabo en él estudios, que ofrecen seguridad en sus conclusiones, además de estar fundamentado en un concepto ampliamente documentado como es el Síndrome del Niño Maltratado.
- Se sugieren cuatro grados de maltrato basados en las respuestas del sujeto en el cuestionario utilizado, los cuales permiten observar la magnitud de la agresión que ha recibido.
- Se ofrecen, también, una nueva traducción del cuestionario de Bell, así como un método y normas de calificación, las cuales habrán de evaluarse más detalladamente en una investigación que busque fundamentalmente eso, además de conjugar, en el cuerpo del trabajo, todos los datos que hasta ahora se tienen de este instrumento.

- Por otro lado, se asegura experimentalmente que el maltrato infantil tiene consecuencias nocivas sobre la adaptación del adolescente, incluso constatando la diferencia de los efectos que esto tiene en cada sexo, datos que se han reportado en otras investigaciones, sin embargo en el presente trabajo se fundamentó teórica y psicométricamente para así, tener la certeza completa de esas afirmaciones.
- Las principales limitaciones que se tuvieron en la realización de este estudio tienen que ver con la información inaccesible y sesgada que se tiene del cuestionario de Bell, lo cual dificultó y detuvo en gran medida el desarrollo de este trabajo.
- Otra más consistió en la poca seriedad de los estudios que abordan este instrumento, ya que de esa forma se complicó el llegar a las fuentes originales de los datos que le dan sustento.
- Una limitante más tiene que ver con el sistema de muestreo que se usó, lo cual redundó en que los resultados sólo puedan aplicarse a la población de las escuelas en cuestión y a los estudiantes de ellas, sin poder hacer una generalización más amplia.

Para estudios posteriores se sugiere:

- Realizar estudios experimentales, es decir, ampliar la muestra con la que se trabajó, emplear un muestreo aleatorio, etc., ya que esto permitirá generalizar los resultados a una porción más amplia de la población.
- Encaminar las investigaciones a observar que otros factores intervienen en la posterior presencia de desadaptación, así como a que otras porciones de la personalidad afecta el maltrato infantil.
- Realizar, en la medida de lo posible, trabajos longitudinales que permitan observar la evolución de personas con Síndrome del Niño Maltratado.
- Replicar el trabajo en otros estratos socioeconómicos, fundamentalmente el bajo, en donde se espera que el grado de maltrato sea mayor y descubrir así, como influye esto en la adaptación.

- **Validar y confiabilizar los cuestionarios utilizados en esta investigación, ya que no existen investigaciones serias de esta índole que permitan la utilización, sobre todo del cuestionario de Bell.**

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

## BIBLIOGRAFIA.

1. ABERASTURY, A. (1978). Adolescencia. (4a. Edición). Buenos Aires, Argentina. Ediciones Kargieman.
2. ABERASTURY, A. (1987). Adolescencia normal. (1ª reimpresión). México D.F. Editorial Paidós.
3. ADLER, A. (1967). Práctica y teoría de la Psicología individual. (4ª edición). Buenos Aires, Argentina. Biblioteca del hombre contemporáneo. Editorial Paidós.
4. ALLPORT, G. (1961). Psicología de la personalidad. (1ª edición). Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.
5. BACHRACH, A.J. (1982). Cómo investigar en Psicología. (3ª edición). Madrid, España. Editorial Morata.
6. BELL, H. (1987). Cuestionario de adaptación para adolescentes. (7ª edición). Barcelona, España. Editorial Herder.
7. BLOSS, P. (1975). Psicoanálisis de la adolescencia. (2ª edición). México D.F. Editorial Joaquín Mortiz.
8. BLUMBERG, M. (1980). The abusing mother. American journal of psychotherapy. Vol. XXXIV. N° 3. July.
9. BLUMBERG, M. (1981). Depresión in abuse and neglected children. American journal of psychotherapy. Vol. XXXV. N° 3. July.
10. B.S.C.S. (1979). Ciencias biológicas de la conducta. De la molécula al hombre. (8ª edición). México D.F. Compañía editorial continental.
11. CAMACHO, S. (1997). Adaptación de los adolescentes con sordera congénita y adolescentes con sordera adquirida en ambos sexos. Tesis de licenciatura. U.N.A.M. Facultad de Psicología. México D.F.
12. CARNEIRO, L. (1979). Adolescencia. (1ª edición). México D.F. Editorial Uteha.
13. CARTHY, J. (1979). Historia natural de la agresión. (5ª edición). México D.F. Editorial Siglo XXI.

14. CATELL, R. (1982). El análisis científico de la personalidad y la motivación. (1ª edición). Madrid, España. Editorial Pirámide.
15. CERDA, A. (1977). Psicología aplicada. (8ª edición). Barcelona España. Editorial Herder.
16. COFER, C. (1971). Psicología de la motivación. (1ª edición). México D.F. Editorial Trillas.
17. CORONADO, M. (1990). Diferencias en el grado de adaptación entre adolescentes y preadolescentes. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. U.N.A.M. México D.F.
18. CRAIG, J.R. (1987). Métodos de la investigación en Psicología. (1ª edición) México D.F. Editorial Interamericana.
19. CUELI, J. (1976). Teorías de la personalidad. (4ª reimpresión). México D.F. Editorial Trillas.
20. CUELLAR, S. (1991). Estudio exploratorio sobre los rasgos de personalidad predominantes en la menor infractora. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. U.N.A.M. México D.F.
21. CHASE, N. (1989). Un niño ha sido golpeado. La violencia contra los niños, una tragedia moderna. (2ª impresión). México D.F. Editorial Diana.
22. DARWIN, C. (1987). El origen de las especies. Textos fundamentales. (1ª edición). España. Editorial Paidós.
23. DE LA O C. (1983). Estudio descriptivo de algunos aspectos del desarrollo emocional de un grupo de escolares con síndrome del niño maltratado. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. U.N.A.M. México D.F.
24. DENKER, R. (1973). Elucidaciones sobre la agresión. (1ª edición). Buenos Aires, Argentina. Editorial Amorrortu.
25. Diccionario Larousse ilustrado. (1967). (3ª edición). Buenos Aires, Argentina. Editorial Larousse.
26. DOLLARD Y MILLER. (1939). Frustration and aggression. (1ª edición). New Haven, Yale University press.

27. DORANTES, R. (1985). Acciones de enfermería ante el síndrome del niño maltratado. Tesis. Escuela de enfermería. U.N.A.M. México D.F.
28. DORSH, J. Diccionario de Psicología. (1ª edición). Barcelona, España. Editorial Herder.
29. ERICKSON, E. (1978). Infancia y sociedad. (7ª edición). Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.
30. ERIKSON, E. (1985). Sociedad y adolescencia. (4ª edición). México D.F. Editorial Siglo XXI.
31. ESCOBAR, M. (1982). Estudio preliminar de las pruebas de Thurstone y Bell aplicadas a estudiantes de bachillerato de una escuela privada. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. U.N.A.M. México D.F.
32. FLORES, O. (1982). Perfil de ajustes de la personalidad de la población estudiantil de nivel medio superior. División de investigación. México D.F. Departamento de recursos técnicos del I.P.N.
33. FLORES, R. (1997). Autoconcepto en adolescentes con padres divorciados. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. U.N.A.M. México D.F.
34. FONTANA, V. (1989). En defensa del niño maltratado. (3ª reimpresión). México D.F. Editorial Pax.
35. FRAZIER, S. (1976). Terminología psiquiátrica y de la clínica psicológica. (1ª edición). México D.F. Editorial Trillas.
36. FREUD, A. (1968). The psychoanalytical treatment of children. (6ª reimpresión). New York. International Universities Press Inc.
37. FREUD, A. (1982). El Yo y los mecanismos de defensa. (3ª reimpresión). España. Editorial Paidós.
38. FREUD, A. (1982). Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente. (3ª reimpresión). España. Editorial Paidós.
39. FREUD, A. (1993). Normalidad y patología en la niñez. (8ª reimpresión). Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.
40. FREUD, S. (1985). La interpretación de los sueños. Obras completas. (1ª edición). Buenos Aires, Argentina. Editorial Amorrortu. Vol. 7.

41. FREUD, S. (1985). Porque la guerra. Obras completas. (1ª edición). Buenos Aires, Argentina. Editorial Amorrortu. Vol. 22.
42. FREUD, S. (1985). Tres ensayos sobre una teoría sexual. Obras completas. (1ª edición). Buenos Aires, Argentina. Editorial Amorrortu. Vol. 7.
43. FREUD, S. (1985). Una teoría sexual. Obras completas. (1ª edición). Buenos Aires, Argentina. Editorial Amorrortu. Vol. 7.
44. GALLARDO. (1988). Malos tratos a los niños. (1ª edición). Madrid España. Narcea ediciones.
45. GARCIA, M. (1976). Psicopatología y adolescencia. Tesis de licenciatura. U.N.A.M. Facultad de Psicología. México D.F.
46. GARCIA, P. (1972). Diccionario enciclopédico Larousse. Barcelona, España. Editorial Noguer.
47. GARCIA, R. (1984). Estudio comparativo de adaptación personal con respecto al sexo en menores infractores. Tesis de licenciatura. U.N.A.M. Facultad de Psicología. México D.F.
48. GOLDSTEIN, A. (1978). Agresión y delitos violentos. (1ª edición). México D.F. Editorial manual moderno.
49. GONZALEZ, N. (1986). Teoría y técnica de la terapia psicoanalítica de adolescentes. (1ª edición). México D.F. Editorial Trillas.
50. GREEN Y GREEN. (1975). Child abuse and mental retardation a problems of cause and effect.
51. HUNTER, J. A. (1991). A comparision of the psychosocial maladjustment of adult males and females sexually molested as children. Journal of interpersonal violence. Jun. vol. 6 (2) 205 - 217.
52. HURLOCK. (1987). Psicología de la adolescencia. (1ª reimpresión). México D.F. Editorial Paidós.
53. JAUREGUI, M. (1983). Mortalidad en niños con síndrome del niño maltratado. Tesis de licenciatura. Facultad de medicina. U.N.A.M. México D.F.

54. JIMENEZ, M. (1987). Estudio comparativo de los niveles de adaptación de los alumnos del 6º semestre de un C.E.C.Y.T. con la prueba de Bell. Tesis de licenciatura. U.N.A.M. Facultad de Psicología. México D.F.
55. JIMENEZ, R. (1986). Estudio comparativo entre adolescentes alcohólicos y no alcohólicos tomando como factor la autoridad. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. U.N.A.M. México D.F.
56. JOHNSON. (1976). Agresión en el hombre y los animales. (1ª edición). México D.F. Editorial Manual moderno.
57. JONES, C. (1982). Sexual abuse of children. Am. J. Dos. Child. Feb. Vol. 136.
58. KAPLAN, H. (1977). Compendio de Psiquiatría. (2ª edición). Barcelona, España. Salvat editores.
59. KATZ, R. C. (1990). Psychosocial adjusment in adolesceent child molesteters. Child abuse and neglected. Vol 14 (4), 567 - 575.
60. KEMPE, H. (1979). Niños maltratados. (1ª edición). Madrid, España. Ediciones Morata.
61. KIM, H. R. (1994). The relation between verbal aggression by parents and children's maladjustment emotional behavior. Korean journal of child studies. May. Vol. 15 (1). 91 - 108.
62. KERLINGER, F. (1985). Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento. (2ª edición). México D.F. Editorial Interamericana.
63. KERLINGER, F. (1986). Investigación del comportamiento. (2ª edición). México D.F. Editorial Interamericana.
64. KLEIN, M. (1994). El psicoanálisis de niños. Obras completas. (2ª reimpresión). Barcelona, España. Editorial Paidós.
65. KLEINMUTZ, B. (1980). Elementos de Psicología anormal. (1ª edición). México D.F. Compañía editorial continental.
66. KNOBEL, M. (1965). La adolescencia como experiencia clínica. Quito. Arch. Crim. Neuropsiquiatría y disc. Conexas XIII, 52.
67. LAPLANCHE, J. (1979). Diccionario de Psicoanálisis. (2ª reimpresión). Barcelona, España. Editorial Labor.

68. LEWIN, K. (1965). El niño y su ambiente. (1ª edición). Buenos Aires Argentina. Editorial Paidós.
69. LERNER, R. M. (1988). Adolescent development: Chalelenges and opportunities for research, programs, and policies. Annual reviews Psychological 49. 413 - 446.
70. LONG, P. (1993). Initial emotional response to chilhood sexual abuse: Emotion profiles of victims and relationship to later adjusment. Journal of family violence. Jun. Vol 8 (2) 167 - 181.
71. LOPEZ, I. (1968). El libro de la vida sexual. (1ª edición). Barcelona, España. Editorial Danae.
72. LOREDO, A. (1994). Maltrato al menor. (1ª edición). México D.F. Editorial Mc Graw Hill.
73. LORENZ, K. (1973). Biología del comportamiento. Raíces instintivistas. (2ª edición). México D.F. Editorial Siglo XXI.
74. LORENZ, K. (1977). Sobre la agresión. (6ª edición). México D.F. Editorial Siglo XXI.
75. LUTTE. (1991). Liberar la adolescencia. La Psicología de los jóvenes de hoy. (1ª edición). Barcelona España. Editorial Herder.
76. MAHLER, M. (1972) Simbiosis humana. Las viscisitudes de la individuación. (1ª edición). México D.F. Editorial Joaquín Mortiz.
77. MARCOVICH, J. (1978). El maltrato a los niños. (1ª edición). México D.F. Editorial Edicol.
78. MARCOVICH, J. (1981). El niño maltratado. México D.F. Editorial Edimex.
79. MARQUEZ, L. (1982). Estudio comparativo de los trastornos de la afectividad en niños golpeados y niños no golpeados. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. U.N.A.M. México D.F.
80. Mc GEE, R. A. (1997). Multiple maltreatment experiences and adolescent behavior problems: Adolescents perspectives. Development and Psychopalogy. Win. Vol 9 (1) 131 - 149.

81. MEGARGEE, E. (1976). Dinámica de la agresión. (1ª edición). México D.F. Editorial Trillas.
82. MELLOTT, R. N. (1993). A follow up pilot study of the Psychological adjustment of a sample of sexually abuse girls. Journal of child sexual abuse. Vol 2 (1) 37 - 45
83. MONTES, V. (1985). El síndrome de la adolescencia normal. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. U.N.A.M. México D.F.
84. MORALEDA, M. (1995). Psicología del desarrollo. (1ª edición). Barcelona, España. Editorial Boixareu universitaria.
85. MURUA, G. (1989). El síndrome del niño golpeado. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. U.N.A.M. México D.F.
86. MUSS, R. (1984). Teorías de la adolescencia. (1ª edición). México D.F. Editorial Paidós.
87. MUSSEN, P. (1984). Aspectos esenciales del desarrollo de la personalidad del niño. (1ª edición). México D.F. Editorial Trillas.
88. NEWMAN. (1985). Desarrollo del niño. (1ª reimpresión). México D.F. Editorial Limusa.
89. O'KEEFE, M. (1996). The differential effects of family violence on adolescent adjusment. Child and adolescent social work journal. Feb. Vol 13 (1) 51 - 68.
90. OSORIO Y NIETO. (1981). El niño maltratado. México D.F. Editorial Trillas.
91. OPITZ,B. (1982). Estudio comparativo del manejo de la agresividad en un grupo de adolescentes usando el M.M.P.I. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. U.N.A.M. México D.F.
92. ORTIZ, O. (1983). Estudio preliminar sobre las características de mayor recurrencia en el test de Machover en niños con síndrome del niño maltratado. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. U.N.A.M. México D.F.
93. PICK, S. (1979). Como investigar en ciencias sociales. (1ª edición). México D.F. Editorial Trillas.

94. Primary prevention of child abuse: A philosophical issue. *Psychiatric opinions.* April 13 (2).
95. REAL ACADEMIA DE LA LENGUA. (1956). Diccionario de la lengua española. Madrid, España Talleres topográficos de la editorial Espasa-Calpe.
96. REVILLA, G. (1972). El cuestionario de Bell como instrumento de ayuda para localizar problemas en adolescentes escolares. Tesis de la Escuela Normal Superior. México D.F.
97. RIVAPALACIO. (1974). México a través de los siglos. México D.F. Editorial Cumbre.
98. RIVERA, P. (1985). El uso del HTP como indicador del maltrato físico en el niño. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. U.N.A.M. México D.F.
99. ROGERS, C. (1980). Persona a persona. (1ª edición). Buenos Aires, Argentina. Amorrortu editores.
100. SANCHEZ DE ITA, J. (1996). El autoconcepto del adolescente con trasplante renal. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. U.N.A.M. México D.F.
101. SANCHEZ, V. (1989). Factores Socioeconómicos y características de personalidad del menor infractor. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. U.N.A.M. México D.F.
102. SANDBERG, D. (1992). Dissociative experiences, psychopathology and adjustment, and child and adolescent maltreatment in female college students. *Journal of abnormal Psychology.* Nov. Vol 101. 717 - 723.
103. SARAFINO, E. (1988). Desarrollo del niño y del adolescente. (1ª edición). México D.F. Editorial Trillas.
104. SARASON, I. (1972). Psicología anormal. (1ª edición). México D.F. Editorial Trillas.
105. SCHATZMAN. (1979). El asesinato del alma. (1ª edición). México D.F. Editorial Siglo XXI.

106. SEQUEIROS, V. (1985). Estudio comparativo de adaptación personal en niños epilépticos y no epilépticos. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. U.N.A.M. México D.F.
107. SERRANO, C. (1985). Síndrome del niño maltratado, algunas características de personalidad de los padres. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. U.N.A.M. México D.F.
108. SILVA, A. (1965). Estudio psicológico de intercorrelación entre las diferentes áreas de ajuste medidas por Bell. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. U.N.A.M. México D.F.
109. SILVA, R. (1982). Métodos cuantitativos en Psicología. (1ª edición). México D.F. Editorial Trillas.
110. SIMMONS, J. T. (1991). Self esteem, adjusment, and locus of control among youth in an emergency shelter. Journal of comunity Psychology. Jul. Vol 19 (3). 277 - 280.
111. SMITH, H. (1984). Ideas de los grandes Psicólogos. (1ª edición). Barcelona, España. Editorial Lata.
112. SMITH, S. (1976). The battered child syndrome. Butter woths. London, England.
113. SPINETTA, J. (1972). The child abusing parent. Psychological Bulletin. Vol. 77. N° 4.
114. SPINETTA, J. (1978). Parental personality factors in child abuse. Journal of consulting and child. Psychology. Vol. 46. N° 6.
115. STONE, J. (1979). Niñez y adolescencia. (9ª edición). Buenos Aires, Argentina. Editorial Horme.
116. STORR, A. (1973). Sobre la violencia. (1ª edición). Barcelona, España. Editorial Kairos.
117. STORR, A. (1991). Agresividad humana. (5ª reimpresión). Madrid, España. Alianza editorial.
118. TISSUE, R. (1993). When emotionally troubled children grow up: Adjusment in young adults who attended a psychoeducational treatment

- center, Child Psychiatry and human developmet. Spr. Vol. 23 (3). 175 - 182.
119. VEGA, T. (1979). Estudio exploratorio de la agresión en un grupo de adolescentes: Fatiga y frustración. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. U.N.A.M. México D.F.
  120. WATSON, R. (1991). Psicología del niño y del adolescente. (1ª edición). México D.F. Editorial Limusa.
  121. WINNICOTT, D. (1975). El proceso de maduración del niño: Estudios para una teoría del desarrollo emocional. (1ª edición). Barcelona, España. Editorial Laia.
  122. WODARSKI, J. (1981). Comprehensive treatment of parents who abuse their children. Adolescence. Winter. Vol. XVI. N° 64.
  123. WODARSKI, J. S. (1990). Maltreatment and the school age child: Major academic, socioemotional, and adaptive outcomes. Social work. Nov Vol 35 (6). 506 - 513.
  124. ZINSER, O. (1992). Psicología experimental. (1ª edición). México D.F. Editorial Mc Graw Hill.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1.

### DATOS DEL CUESTIONARIO DE ADAPTACION PARA ADOLESCENTES DE BELL.

En esta sección se complementará la información brindada en el apartado de instrumentos, acerca del cuestionario de Bell. El test investiga, como ya se mencionó, cuatro áreas de adaptación:

a) **ADAPTACION A LA FAMILIA.** Se compone de 35 ítems, si el puntaje obtenido es alto, el sujeto se encuentra poco ajustado o muestra un ajuste pobre a su medio familiar, si por el contrario, su puntuación es baja significa que el sujeto se encuentra bien adaptado y no presenta conflicto en esa área.

b) **ADAPTACION A LA SALUD.** Esta área está formada por 35 ítems. Los resultados de esta escala no demuestran propiamente si el sujeto tiene una buena o mala adaptación a la salud, mejor dicho, denota si ha padecido muchas enfermedades. Más que como adaptación a la salud, puede interpretarse como un índice de salud.

c) **ADAPTACION SOCIAL.** Compuesto de 35 ítems. La calificación alta demuestra sumisión y retracción en sus relaciones sociales y habla de sujetos con tendencia a la introversión. El puntaje contrario indicaría agresividad en el contacto social y puede ser índice de tendencias antisociales.

d) **ADAPTACION EMOCIONAL.** Se forma por 35 ítems. Los puntajes altos se encuentran en sujetos emocionalmente inestables y los bajos aparecen normalmente en personas estables.

#### **APLICACIÓN.**

No existe límite de tiempo, aunque usualmente los sujetos tardan entre 25 y 40 minutos, además el test se elaboró para ser aplicado, ya sea en forma individual, o colectiva y también se puede autoadministrar, ya que las instrucciones son muy claras. Por otro lado, el examinado debe interpretar las preguntas por sí mismo, pero el aplicador puede explicar el significado de alguna palabra que desconozca el sujeto.

## **PUNTUACION.**

Para obtener la calificación correspondiente a cualquiera de las cuatro áreas, deben utilizarse las claves de corrección, colocándolas sobre el cuestionario, de modo que coincidan los orificios con los números correspondientes y así contar las respuestas que estén marcadas.

Una vez sumadas todas las respuestas que puntúan en cada escala, la cifra obtenida se anota en la primera página de cuestionario, en la casilla debajo de la P (puntuación) y al lado de cada escala. Las respuestas con interrogante no puntúan.

Entonces, se pone en las casillas debajo de la D (descripción) el calificativo de las escalas y que se dan en el siguiente orden: familiar, salud, social, y emocional, correspondientes respectivamente a las letras a, b, c y d.

En ese sentido, es importante señalar que la calificación de las pruebas utilizadas en este trabajo se hizo a través del Programa de Estadística para las Ciencias Sociales (SPSS), tomando en cuenta las ventajas que este paquete ofrece para el tratamiento estadístico de un alto volumen de datos y la rapidez del proceso.

## **INTERPRETACION.**

Para la interpretación de las puntuaciones obtenidas en las escalas se busca en las tablas de normalización el término correspondiente a cada una de las puntuaciones y el sexo del sujeto, el cual se escribe debajo de la letra R (rango), localizada en la primera página de la prueba. Estos calificativos son: excelente, normal, no satisfactoria o mala.

Es importante señalar que durante el proceso de estandarización y adaptación del instrumento llevado a cabo en el I.P.N. en 1965, se modificó la prueba, ya que sólo se incluyeron 26 reactivos por área, pues se agregó una quinta área: Adaptación escolar. Así el número de ítems de la prueba quedó en 130; además en la segunda revisión hecha por investigadores de esta misma casa de estudios en 1982, se propusieron nuevas normas de calificación.

En cuanto a los aspectos que engloba cada una de las áreas de ajuste encontramos que:

**Area familiar.** Agrupa las relaciones interpersonales entre padres e hijos e informa sobre la disposición de los padres para que sus hijos logren el sentido de independencia.

**Area de la salud.** Aborda los padecimientos de índole psicossomática además de las enfermedades físicas.

**Area social.** Retoma las conductas sociales que muestren tendencia a la extroversión o las que indican introversión.

**Area emocional.** Indica la presencia de trastornos internos, tendencias neuróticas y problemas de conducta.

Enseguida se describen los elementos medidos en cada área de ajuste y los reactivos que componen cada una de estas.

**Area familiar.-** En esta área se evalúa la tendencia a la adaptación o desadaptación en cuanto a la familia. Valora el sentir del sujeto acerca de sus relaciones familiares. Los reactivos que le corresponden son: 7, 9, 13, 16, 18, 21, 24, 30, 32, 24, 37, 41, 46, 55, 59, 62, 67, 72, 78, 82, 86, 92, 97, 101, 103, 105, 108, 112, 117, 121, 126, 131, 134, 138.

**Area de salud.-** Aquí se observa la tendencia al bienestar o malestar físico. Investiga sobre el funcionamiento de su organismo. Sus reactivos son: 2, 6, 11, 14, 23, 25, 27, 29, 33, 38, 43, 47, 50, 54, 58, 63, 66, 69, 74, 79, 84, 87, 90, 94, 99, 102, 107, 111, 115, 119, 124, 129, 133, 137, 139.

**Area social.-** Se califica la tendencia al ajuste o desajuste social. Relaciones extrafamiliares y el grado de contacto social. Los ítems pertenecientes a esta área son: 3, 5, 8, 12, 15, 19, 22, 26, 31, 36, 39, 44, 49, 53, 56, 61, 65, 70, 76, 80, 83, 88, 91, 93, 96, 100, 104, 110, 114, 118, 122, 127, 130, 135, 140.

**Area emocional.-** Se observa la tendencia a la sumisión, retraimiento, o autoritarismo, estabilidad o inestabilidad emocional, además de la manera en la que el individuo comprende y vive sus sentimientos. Sus reactivos son: 1, 4, 10, 17, 20, 28, 35, 40, 42, 45, 48, 52, 57, 60, 64, 68, 71, 73, 75, 77, 81, 85, 89, 95, 98, 106, 109, 113, 116, 120, 123, 125, 128, 132, 136.

## ANEXO 2.

### **ANTECEDENTES DE LA PRUEBA DE ADAPTACION DE BELL.**

A continuación se presentan algunos antecedentes de investigaciones que se han realizado con éste instrumento.

- Pallisten, H. Comparación de los resultados en el cuestionario de adaptación de Bell en un grupo de Americanos y Escoceses. 1939.

En esta investigación se hace un análisis estadístico de la aplicación del cuestionario de Bell a estudiantes desempleados y con empleo de un área industrial de Escocia comparándolos con un grupo de jóvenes americanos.

Los resultados en la comparación de hombres de escuelas escocesas son semejantes, excepto que son significativamente mejor adaptados los hombres europeos en el área de la salud; sin embargo, en el área social los americanos muestran una mejor adaptación (P.Abstracts 1940, vol.14).

- Pedersen, R. Validación del cuestionario de adaptación de Bell, aplicado en una escuela para mujeres. 1940.

Este cuestionario fue aplicado a 300 mujeres recién ingresadas a la universidad de Rochester para medir su adaptación. Así probó su validez en la medición de adaptación familiar tomando como base la autobiografía escrita por las alumnas(P. Abstracts 1940, vol.14).

-Traxler, A. Estudio sobre la confiabilidad del cuestionario de Adaptación de Bell y su correlación en la adaptación de maestras. 1941.

Los coeficientes de correlación entre los puntajes logrados en cada área del cuestionario de Bell y los puntajes totales de la prueba muestran una tendencia a ser positivos pero bajos (California Abstracts, 1942).

- Sperling, A. Comparación del inventario de conducta humana con el cuestionario de Adaptación de Bell y el Inventario de Thurstone, 1942.

Las tres pruebas fueron aplicadas a 107 estudiantes de Psicología de la ciudad de Nueva York. Los coeficientes de correlación resultaron ser positivos (P. Abstracts, 1943, vol. 17).

- Clark, W. Validación de inventarios de personalidad. 1942.

Ahora el cuestionario de Bell fue aplicado junto con el inventario de adaptación social de Washburn. Las correlaciones entre los resultados de ambas pruebas indican que no son suficientemente válidos para conocer la situación que prevalece en la escuela (Maryland, P. Abstracts 1943, vol.17).

- Tuckman, J. Relación entre la estimación subjetiva de adaptación personal y puntajes sobre el cuestionario de adaptación de Bell. 1946.

Se construyó una escala de cinco puntos tomados de un cuestionario de adaptación, los cuales cubren las mismas áreas retomadas por Bell. Los resultados de la aplicación a 487 individuos de estas dos pruebas denota una correlación alta entre las dos medidas.

- Damrin, D. Estudio de la veracidad con la cual mujeres de preparatoria contestan pruebas de personalidad del tipo cuestionario. 1947.

El cuestionario fue aplicado a 153 mujeres de preparatoria, posteriormente se administró haciéndoles creer que su prueba no podía ser identificada. Los resultados indican que generalmente se contesta de igual forma en una primera que en una segunda aplicación; sin embargo se notó que al contestar la prueba bajo el anonimato se observa mayor grado de inadaptación (Bryan, High school. P. Abstracts, 1948. Vol. 22).

- Marsh, C. Valor diagnóstico de la prueba de Bell, 1948.

En esta ocasión, el cuestionario de Bell se aplicó paralelamente al cuestionario de personalidad de Bernreuter para así intentar mostrar las diferencias existentes entre los miembros de una familia. La muestra se obtuvo de una escuela para mujeres de Carolina del Norte, en el Colegio de Estados Centrales del Norte para hombres y el Colegio de Mujeres Adultas de Nueva Inglaterra.

De esta forma se obtuvieron datos concordantes con la hipótesis del trabajo, es decir, que si existen diferencias entre cada miembro de la familia (Virginia. P. Abstracts, 1949. Vol. 23).

- Cerdá, E. Adaptación española del cuestionario de adaptación de Hugh M. Bell para adolescentes. 1964.

Se utilizó una primera adaptación y traducción del cuestionario de Adaptación de Bell, aplicado a 200 estudiantes de colegios privados de la ciudad de Barcelona, para de esa forma realizar un análisis de los reactivos y poder modificar los que resultaran difíciles de comprender. Así se encontró que debían sustituirse 14 ítems (Barcelona, España. 1963).

- Cerdá, E. Normalización del cuestionario de Adaptación de Hugh M. Bell para adolescentes. 1964.

Este autor fue el primero en realizar una normalización para población española de esta prueba al aplicarlo a 553 estudiantes de bachillerato (297 mujeres y 256 hombres) de la ciudad de Barcelona, en un rango de edad de entre 12 y 17 años.

Para realizar el trabajo, se dividió a los sujetos en dos grupos: uno compuesto por las mujeres y otro por hombres, estos a su vez se dividían en tres subgrupos de acuerdo a su edad.

**ANEXO 3.**

**NORMAS DE CALIFICACION ORIGINALES DEL CUESTIONARIO DE BELL.**

<b>AREA</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>DIAGNOSTICO DE ADAPTACIÓN</b>
<b>FAMILIAR</b>	<b>0 - 1</b>	<b>Excelente</b>
	<b>2 - 4</b>	<b>Bueno</b>
	<b>5 - 9</b>	<b>Normal</b>
	<b>10 - 16</b>	<b>Insatisfactorio</b>
	<b>+ 16</b>	<b>Muy insatisfactorio</b>
<b>SALUD</b>	<b>0 - 1</b>	<b>Excelente</b>
	<b>2 - 4</b>	<b>Bueno</b>
	<b>5 - 9</b>	<b>Normal</b>
	<b>10 - 15</b>	<b>Insatisfactorio</b>
	<b>+ 15</b>	<b>Muy insatisfactorio</b>
<b>SOCIAL</b>	<b>0 - 4</b>	<b>Muy agresivo</b>
	<b>5 - 9</b>	<b>Agresivo</b>
	<b>10 - 20</b>	<b>Normal</b>
	<b>21 - 26</b>	<b>Retraído</b>
	<b>+ 26</b>	<b>Muy retraído</b>
<b>EMOCIONAL</b>	<b>0 - 2</b>	<b>Excelente</b>
	<b>3 - 5</b>	<b>Bueno</b>
	<b>6 - 11</b>	<b>Normal</b>
	<b>12 - 18</b>	<b>Insatisfactorio</b>
	<b>+ 18</b>	<b>Muy insatisfactorio</b>

**ANEXO 4.**

**NORMAS DE CALIFICACION DEL CUESTIONARIO DE BELL UTILIZADAS  
EN EL I.P.N. (1965).**

<b>AREA</b>	<b>PUNTUACION</b>	<b>DIAGNOSTICO DE ADAPTACIÓN</b>
<b>FAMILIAR</b>	1 - 2	Excelente
	3 - 4	Bueno
	5 - 6	Mediano
	7 - 13	Regular
	+ 13	Mal adaptado
<b>SALUD</b>	0 - 1	Excelente
	2	Bueno
	3	Mediano
	4 - 7	Regular
	+ 7	Mal adaptado
<b>SOCIAL</b>	0 - 4	Excelente
	5 - 8	Bueno
	9 - 10	Mediano
	11 - 13	Regular
	+ 14	Mal adaptado
<b>EMOCIONAL</b>	0 - 3	Excelente
	4 - 7	Bueno
	8 - 9	Mediano
	10 - 13	Regular
	+ 14	Mal adaptado
<b>ADAPTACION GENERAL</b>	0 - 14	Excelente
	15 - 28	Bueno
	28 - 33	Mediano
	33 - 65	Regular
	+ 65	Mal adaptado

**ANEXO 5.****NORMAS DE CALIFICACION DEL CUESTIONARIO DE BELL UTILIZADAS  
EN EL I.P.N. (1982).**

<b>AREA</b>	<b>PUNTUACION</b>	<b>ADAPTACION</b>
<b>FAMILIAR</b>	0	Excelente
	1 - 2	Muy buena
	3 - 5	Buena
	6 - 8	Regular
	9 - 14	Baja
	+ 14	Mal adaptada
<b>SALUD</b>	0	Excelente
	1	Muy buena
	2 - 3	Buena
	4 - 5	Regular
	6 - 10	Baja
	+ 10	Mal adaptada
<b>SOCIAL</b>	0 - 2	Excelente
	3 - 5	Muy buena
	6 - 9	Buena
	10 - 13	Regular
	14 - 19	Baja
	+ 19	Mal adaptado
<b>EMOCIONAL</b>	0 - 2	Excelente
	3 - 5	Muy buena
	6 - 9	Buena
	10 - 13	Regular
	14 - 19	Baja
	+ 19	Mal adaptado
<b>ESCOLAR</b>	0	Excelente
	1 - 3	Muy buena
	4 - 6	Buena
	7 - 9	Regular
	10 - 15	Baja
	+ 15	Mal adaptado
<b>ADAPTACION GENERAL</b>	0 - 11	Excelente
	11 - 25	Muy buena
	25 - 36	Buena
	36 - 45	Regular
	45 - 65	Baja
	+ 65	Mal adaptado