

7



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

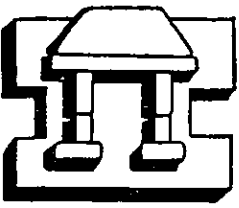
ATENCION PSICOLOGICA QUE OFRECE EL DIF AL NIÑO MALTRATADO

278946

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADO EN PSICOLOGIA PRESENTAN: APARICIO MEZA ROCIO ORTEGA LUNA ROSA MARIA

ASESORAS: LIC. CLARA BEJAR NAVA LIC. FRANCISCA BEJAR NAVA LIC. JULIA CHIMAL PABLO



IZTACALA

LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MEXICO.

2000



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.

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS:

" A DIOS "

Hoy te doy gracias señor
Por la luz y por el día
Por mis ratos de dolor
Y por toda mi alegría

Por los padres que me diste
Y también por mis hermanos
Por lo que de mi ser hiciste
Y por mis sueños logrados

Por los que mucho me aman
Por los que nada me quieren
Por los que feliz me aclaman
Por los que a veces me hieren

Por la dicha, por la paz
Por la unidad y el amor
Por todo cuanto me das
Hoy te doy gracias

" SEÑOR ".

" A MIS PADRES ":

" CAROLINA Y GREGORIO "

A quiénes me han heredado el tesoro más valioso
que puede dársele aún hijo: Amor.

A quiénes sin escatimar esfuerzo alguno,
han sacrificado gran parte de su vida
para formarme y educarme.

A quiénes la ilusión de su existencia
ha sido convertirme en persona de provecho.

A quiénes nunca podre pagar sus desvelos
ni aún con las riquezas más grandes del mundo
Por esto y más...

" GRACIAS ".

A MIS HERMANOS:

JOSE CARMEN, JOSE GREGORIO Y JOSE JULIO:

Por su apoyo incondicional en cada una de las etapas de mi educación, porque siempre han tenido una palabra de aliento para mí, cuando los momentos de mi vida parecían ser los más difíciles. Por su cariño y apoyo, lo cual ha sido una parte muy importante para mi superación personal.

A MI HERMANA:

MARIA HERMINIA:

Por todo su cariño y apoyo, y porque a ella le debo el haber terminado la carrera, porque gracias a su apoyo moral, desistí de la idea de dejarla, cuando pensaba que ya no podía seguir adelante. Además por estar conmigo en los momentos más difíciles de mi vida motivando e induciéndome para no decaer y porque además de ser mi hermana es la mejor amiga que Dios me dio.

A MIS CUÑADAS:

IGNACIA Y LADY:

Porque desde su llegada me han dado su cariño y apoyo incondicionalmente en los momentos que más las he necesitado.

A MIS SOBRINOS:

VICTOR HUBO, ALAN ALBERTO, VANESA VIRIDIANA Y A ESA

PERSONITA QUE PRONTO ESTARA CON NOSOTROS:

Quiénes a su corta edad me han motivado para seguir adelante y porque fueron y siguen siendo participes en estos últimos momentos de mi educación y en mi superación personal.

A MI TIA:

JULIA:

Por todo su cariño y porque siempre ha estado a mi lado apoyándose en todos los aspectos para seguir adelante en mis estudios y en mi vida personal. Y por todos esos detalles importantes que ha tenido conmigo.

POR TODO ESTO Y MUCHO MAS

" G R A C I A S " .

A Miriam y a Mireya les doy las gracias por su amistad incondicional que siempre me han mostrado.

Agradezco a Clara, Francis y a Julia; por todo el tiempo que me dedicaron para poder realizar éste trabajo, ya que con su ayuda fue menos difícil.

A todos aquellos niños que desgraciadamente se encuentran inmersos en esta situación tan desagradable, ojalá que en su camino muy pronto encuentren una luz de esperanza, que les recompense todo lo sufrido, ayudándoles a ver la vida con optimismo y alegría.

I N D I C E

Resumen.....	1
INTRODUCCION.....	2
CAPITULO 1.- MALTRATO INFANTIL.....	5
1.1 Antecedentes del Maltrato Infantil.....	6
1.2 Definiciones del Maltrato Infantil.....	10
1.3 Causas del Maltrato Infantil.....	12
1.4 Situaciones del Maltrato Infantil.....	19
1.5 Tipos de Maltrato Infantil.....	22
1.6 Consecuencias del Maltrato Infantil.....	35
CAPITULO 2.- TRATAMIENTOS DEL MALTRATO INFANTIL Y TEORIAS QUE LOS SUSTENTAN.....	43
2.1 Tratamientos del Maltrato Infantil.....	44
2.2 Teorias que Sustentan los Tratamientos.....	52
CAPITULO 3.- SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF).....	61
METODOLOGIA.....	65
RESULTADOS.....	67
CONCLUSIONES.....	90
BIBLIOGRAFIA.....	101
ANEXOS.....	107

RESUMEN

En la presente tesis se hará referencia al fenómeno del maltrato infantil, haciendo una revisión teórica de sus antecedentes, de las causas y de las consecuencias que originan este fenómeno; así como de las terapias que son utilizadas para la atención a las víctimas de Maltrato Infantil; las cuales pueden ser utilizadas en instituciones públicas; donde se realizó una investigación para ver cual es la atención psicológica que se le proporciona a las víctimas.

Para esto, se acudió a diferentes instituciones, como el DIF-Nacional, DIF-PREMAN, P.G.J. y Agencia 57; donde se encontró que a pesar de que existe un programa en el que uno de sus objetivos es el de proporcionar atención psicológica, esto no es posible debido a que los niños víctimas de maltrato son canalizados a otras instituciones o simplemente porque no se le a dado la importancia suficiente al trabajo que realiza el psicólogo.

I N T R O D U C C I O N

INTRODUCCION

El Maltrato Infantil, a pesar de que a existido desde muchísimo tiempo atrás, es una problemática social que no a sido suficientemente abordada, como para disminuir su incidencia, esto posiblemente se puede deber a que se a considerado que el pegar, regañar, etc., es una manera adecuada de educar a los niños, justificación que tal vez evitó que se tomaran represalias en contra de las personas agresoras, por lo que no habia una forma de protección hacia los niños que hubiera podido detener en su momento la agresividad con que eran educados y que a consecuencia de esto se a seguido utilizando.

Sin embargo, existe otro tipo de maltrato que obviamente no se puede justificar con lo anterior; como lo es el Abuso Sexual, el cual sin duda no tiene nada que ver con la educación, pero que tampoco se a disminuido. Por tal motivo, es necesario que la gente tome conciencia de que el maltratar no es la manera adecuada de educar a sus hijos, ya que esto en lugar de beneficiarlos los perjudica aún más.

Posiblemente, debido al alto indice que tiene el maltrato infantil y a las formas más agresivas que son utilizadas para ejercer el maltrato; se han formado instituciones para atender a las victimas y victimarios de Maltrato Infantil, cuyo objetivo principal es procurar una convivencia familiar mejor. Y tomando en cuenta, que este problema requiere de un trabajo multidisciplinario para tratar de disminuirlo, es necesario que cada uno de los profesionistas desempeñe su trabajo de acuerdo a la función que este tenga. Estas instituciones proporcionan atención desde el área social, médica, jurídica y psicológica.

Por lo tanto, el objetivo de la presente tesis es Investigar la Atención Psicológica que Ofrece el DIF a Niños que son Victimas de Maltrato y Analizar la Atención Terapéutica que Recibe.

El contenido de la presente tesis es:

En el capítulo 1, se abordarán los antecedentes del maltrato infantil, explicando los actos agresivos que ejercian las antiguas culturas y las agresiones que se han ejercido actualmente. También se hablará de las definiciones que algunos autores han dado al Maltrato Infantil, las causas que pueden influir para que esto se dé, así como los diferentes tipos de maltrato que pueden ser identificados en la agresión hacia los niños y por último, las consecuencias que provoca el Maltrato Infantil.

En el capítulo 2, se explicarán las diferentes terapias, que pueden ser utilizadas en casos de Maltrato Infantil, las cuales son: Terapia Individual, Terapia Grupal, Terapia de Juego y Terapia Familiar. Además dentro de este capítulo se mencionarán las teorías más utilizadas para sustentar estas terapias, y estas son: Conductismo, Psicoanálisis y la Cognitivo-Conductual.

En el capítulo 3, se mencionarán algunas instituciones que ofrecen atención al Maltrato Infantil, principalmente del DIF, así como el surgimiento de esta institución, sus objetivos y el programa que tiene establecido.

Finalmente, se presentarán los resultados obtenidos durante la investigación de manera descriptiva; es decir, se hablará de la información obtenida en la Biblioteca del DIF-Nacional, acerca del Maltrato Infantil, además de la información que se obtuvo de las diferentes visitas que se realizaron al DIF-Nacional, al DIF-PREMAN, a la P.G.J. y a la Agencia 57. Así como la representación de los datos estadísticos obtenidos, en gráficas y en un cuadro. Posteriormente, se hará el análisis de los resultados y las conclusiones, donde se mencionarán algunas recomendaciones sobre la atención psicológica que podría proporcionarse a las víctimas y victimarios del Maltrato Infantil.

C A P I T U L O 1
MALTRATO INFANTIL.

1.- MALTRATO INFANTIL

1.1 ANTECEDENTES DEL MALTRATO INFANTIL.

El Maltrato Infantil ha existido desde siempre y es tan antiguo como el hombre mismo; este se ha presentado en casi todas las culturas, en todos los niveles sociales; por los propios padres, tutores, custodios, familiares o por personas completamente ajenos a ellos, causándoles un gran daño en su formación personal, con secuelas graves y de larga duración. Todo esto se puede ver en las antiguas culturas; por ejemplo, en el antiguo Egipto cada año era sacrificada una niña en el Río Nilo para calmar la ira de los dioses. En China se consideraba que el límite de una familia era de tres hijos y para controlar el aumento de la población arrojaban al cuarto hijo a los animales salvajes, además de que la matanza de niños era muy común. En Atonas al padre se le consideraba el dueño absoluto de sus hijos recién nacidos. Platón mandaba matar a los niños que consideraba que no llegarían a ser ciudadanos fuertes; así mismo antiguos filósofos y maestros golpeaban a sus discípulos en una forma por demás despiadada (Elizondo, 1994 y Monzalvo, 1996).

Por otro lado, Aristóteles decía que un hijo o un esclavo son propiedad y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto. En países como Roma y Grecia los padres de familia podían vender a sus hijos menores y en algunos casos hasta matarlos; mientras que en algunos lugares de la Polinesia, Africa Oriental y América del Sur, los recién nacidos eran casi rutinariamente muertos al nacer, ya que eran considerados como un estorbo para la migración del pueblo, además, de que obstaculizaban de alguna manera el viaje. En la mayoría de los países cristianos, los niños eran expuestos a castigos corporales el día de los "inocentes" con el objetivo de que no olvidaran la matanza perpetrada bajo el gobierno de Herodes (Monzalvo, op. cit.).

En el siglo XVII, la pérdida de las tres cuartas partes de los niños de una familia era común, por lo que la mortalidad infantil no se consideraba como algo insólito. En ese tiempo las formas para deshacerse de los niños eran tan simples como los cuidados, se creía que el calor maternal era benéfico para el niño y la madre que generalmente dormía con él, de manera que era fácil que la madre ahogara o aplastara al niño, justificando que había sido un accidente. Otras veces los envolvían tan apretados que parecían momias, también era frecuente, que entre las clases económicas bajas se lisiara o deformara a los niños para causar lástima y posibilitar el ejercicio de pedir limosna, en beneficio de sus padres u otros explotadores (\$DIF).

\$DIF: Información obtenida de la institución.

En otras civilizaciones, el infanticidio era un medio para deshacerse de los niños con defectos físicos. En Esparta se les lanzaba desde la cima del Monte Taigeto, y en la India se les consideraba instrumentos del diablo y por ello eran destrozados. En las sociedades Precolombianas, destacan los sacrificios de adolescentes y niños que llevaban a cabo los Aztecas para calmar a sus dioses y así recibir favores de los mismos; por ejemplo, la llegada de lluvias abundantes y a tiempo, buenas cosechas, término de epidemias y pestes, etc. Dentro de este grupo indígena, durante los primeros seis años de vida, los padres eran los encargados de la educación de los hijos, que consistió en primera instancia en originar ideas de crecimiento y endurecimiento del menor, por tal motivo; a partir de los siete años, tanto niños como niñas tenían que incorporarse al trabajo, y desde ese momento comenzaban a recibir castigos corporales a la desobediencia, como el fortalecimiento del carácter a través de obligarlos a soportar el dolor, enterrándoles espinas de aguayo en el cuerpo. Los grupos Mazahuas obligaban a los niños desobedientes a mantener la cabeza inclinada sobre el humo que se producía al quemar chiles secos. En las primeras décadas de 1800, se les hizo trabajar en las minas y en las fábricas siendo inhumanamente explotados, los niños hacían el trabajo de esclavos durante largas horas, estaban encadenados a sus puestos, se les permitía comer pero muy poco, y eran urgidos a aumentar sus esfuerzos mediante las bofetadas y los golpes de sus capataces. Actualmente existen tribus en Nueva Guinea que someten a los niños a severos castigos cuando se introducen a lugares que están prohibidos para ellos, amputándoles una oreja o un dedo que debe ser posteriormente ingerido por el pequeño, o bien, se le encierra en un calabozo durante tres días sin proporcionarle alimento y con las manos atadas; al sacarlos, la madre en público, le unta excremento en la cara, mientras la gente lo escupe, todo esto es realizado como una medida de tipo disciplinaria (Loredo, 1994; Monzalvo, 1996, y *DIF).

Los primeros antecedentes de maltrato al menor, se da en la Ciudad de Nueva York, cuando en 1769, se encontraba de manera casi cotidiana a niños abandonados a las puertas de las casas, en lotes baldíos y en los botes de basura. La primera reacción a esto fue crear casas-hogar para expositos, en las que eran recogidos estos niños. Con el primer problema al que se enfrentaron quienes intentaron castigar a los padres que abandonaban a sus hijos o para hacer que el gobierno tomara cartas en el asunto, fue que no existían leyes que reglamentaran el trato a los hijos. En el año de 1871, se fundó en Nueva York, la Society for the Prevention of Cruelty to Children, fue fundada a causa de que unas personas acudieron a pedir ayuda a la Sociedad Protectora de Animales, para rescatar a una menor, la cual estaba sujeta; atada a la cama con cadenas por parte de sus padres adoptivos, fue por tal motivo que surgió esta

*DIF: Información obtenida de la institución.

institución, ya que en ese tiempo fueron creando instituciones o sociedades semejantes en diferentes países. En el año de 1964, se llevó a cabo la publicación de una investigación por el pediatra y norteamericano J. Caffey presentando seis lactantes y niños pequeños en quienes detectó un síndrome que presentaba hematoma subdural y fracturas múltiples de los huesos largos, en ocasiones lesiones hepifisiarias. Los seis niños presentaban un total de 23 fracturas en diferentes etapas de consolidación en el mismo niño; el médico concibió la posibilidad de que tales lesiones tuvieran un origen traumático que, en todo caso, se había ocultado. En 1953, cuando F.N. Silverman había determinado las causas traumáticas en casos similares, para 1955, P.V. Woolley Jr. y W.A. Evans habían apuntado que en tales casos el origen era traumático e internacional. En 1957 y 1965, J. Caffey, manifestó afirmativamente en nuevas publicaciones que el origen de estas alteraciones de la salud se encontraban en traumatismo derivados en malos tratos. En 1962, C.H. Kempe, F.N. Silverman, B.F. Steele, W. Droegemuller y H.K. Silver, dieron a conocer una cifra elevada de casos de niños que presentaban el llamado Síndrome del Niño Maltratado, y en el lapso de un año recopilaron 749 casos, y en varios países han publicado temas sobre "El Niño Maltratado". Y así mismo en 1971, se celebró un ciclo de conferencias denominando temas como: "Maltrato Físico al Niño"; analizando aspectos desde el punto de vista social, psiquiátrico, médico y jurídico, llevándose a cabo bajo los auspicios de diferentes instituciones; así como el IMSS. En 1976, se celebraron las XIX jornadas médicas regionales en las que se trató dicho problema. En 1977, del 4 al 9 de julio se llevó a cabo el Simposio sobre el Niño Golpeado, y de esta se promovió la Sociedad Mexicana de Pediatría, la publicación fue titulada "El Maltrato a los Hijos", de Jaime Marcovich (*DIF).

Las necesidades especiales de los niños han empezado a ser reconocidas en este siglo, dándose avances en beneficio a ellos, ya que se fundaron los primeros hospitales y asilos para niños y se otorgaban también fondos para la educación de niños abandonados. Siendo hasta el siglo XIV cuando se empezaron a crear los Centros de Protección para el Niño. Y para el siglo XIX se creó en las Universidades la materia de Pediatría que la Psicología Evolutiva puso énfasis en el niño. En los últimos años se a empezado a reconocer otras formas de Maltrato Infantil, lo cual a incrementado el aspecto clínico del Síndrome. Por ejemplo, el daño que se ocasiona a un ser humano que esta en proceso de formación y crecimiento, se a definido como Abuso y Negligencia Fetal. Esta nueva concepción del Niño Maltratado se desprende al comprender el Primer Artículo de la Declaración Universal de los Derechos del Niño (Elizondo, op. cit.).

*DIF: Información obtenida de la Institución.

Por otro lado, De Mause (1976, cit. en Maher, 1990), identificó seis modos de crianza infantil, los cuales han evolucionado durante los últimos 200 años y son:

1.- Modo Infanticida (antigüedad a siglo IV d.c.), en este período las niñas eran por completo sacrificables con el resultado de que a las hijas rara vez se les criaba en la antigüedad. En Grecia de 600 familias, el 1% criaba dos hijas, y se daba más favor a los hombres. La práctica mágica de emparedar niños en los muros de los cimientos de los edificios y puentes para fortalecerlos.

2.- Modo Abandono (siglo IV a XIII), en la religión de la Edad Media apenas se consideraba que los niños tenían alma, pero los procesos primitivos que operaban en sus padres significaba que los niños eran temidos y odiados. El abandono físico en los conventos de monjas y en las familias adoptivas, el intercambio de niños entre núcleos familiares para que pudieran utilizarse como sirvientes y la negligencia ante sus necesidades emocionales, paresian características de este periodo. Las palizas constantes al niño se consideraban necesarias, por su maldad inherente.

3.- Modo Ambivalente (siglo XIV a XVII), en este periodo parecen evidentes los intentos por desarrollar lo que se podía llamar "relaciones" entre los niños y los padres. Según De Mause para entonces proliferaban manuales de instrucción para los menores, en los que la noción predominante de la crianza infantil es el de "moldear" al niño, tanto física como emocionalmente, a semejanza de sus padres. La ambivalencia acompañaba este intento formativo, probablemente por la percepción concomitante de que las necesidades del niño eran distintas a las del adulto.

4.- Modo de Intromisión (siglo XVIII), lo describe como un periodo de intromisión de los padres en el niño, en su ira, sus necesidades, su mente, sus hábitos de masturbación, su voluntad. Los niños que criaban directamente sus padres servían para hacer rezos con ellos, más no para jugar con ellos; se les pegaba sin golpearlos y se les castigaba con amenazas y con culpa, ya que al niño no se le consideraba tanto como una amenaza; la empatía resultaba posible y así nacieron la Pediatría y el cuidado de la salud infantil, según De Mause.

5.- Modo de Socialización (siglo XIX a XX), éste modelo de orientar a los niños hacia patrones de comportamiento socialmente aceptable. Incluye la Teoría Estructural de Freud acerca del Ego, el Superego, que regían los impulsos del Id. El Conductismo de Skinner y, también toda gama de teorías Psicodinámicas, Cognitivas y Familiares que han surgido en este periodo. Aún hoy, el modo de

socialización como crianza infantil es tal vez el más común en la sociedad occidental.

6.- Modo de Ayuda (mediados del siglo XX), se describe sobre la base de que "el niño sabe mejor" y que los padres deben estar dispuestos a responder a sus deseos, para que tenga simpatía con él, sin disciplinarlo jamás, etc. Mucho de este modo de ayuda, coloca al padre en el papel de terapeuta y a caso tal enfoque podría privar al niño de una experiencia paternal apropiada; también se corre el riesgo de colocarlo en el papel de paciente. La intención manifiesta De Mause es el demostrar que un enfoque de cooperación entre el padre y el niño es posible en la práctica de crianza.

A continuación se mencionarán las definiciones que algunos autores le han dado al Maltrato Infantil o al Síndrome del Niño Maltratado.

1.2 DEFINICIONES DEL MALTRATO INFANTIL.

Parke (1965, cit. en González y Clemente, 1989), define al Maltrato, como el caso del niño quien a sufrido daños físicos por sus padres o tutores en circunstancias en las cuales indican, que sufren por intensión más que por accidente.

Kempe (1971, cit. en Bartolomé y Miranda, 1996), Director del Instituto Nacional del Niño Golpeado, define el Síndrome del Niño Maltratado como: El uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental, dirigida a herir, lesionar o destruir a un niño; ejercida por parte de su padre o de otra persona responsable del cuidado del menor.

Burguess y Conger (1978, cit. en Sánchez, 1996), mencionan que el Maltrato es un daño físico y psíquico, de carácter no accidental, que sufre el niño menor de 18 años a consecuencia de actos realizados por un progenitor o cuidador.

Rodríguez (1978, cit. en Sánchez, op. cit.), comenta que el Maltrato a Menores constituye actos de abuso o maltrato, las lesiones emocionales y/o físicas no accidentales, le son causadas al menor por alguien que se encarga de cuidarlo.

Ruiz (1978, cit. en Sánchez, op. cit.), define el Síndrome del Niño Maltratado como: El conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psíquicos que se presentan en un menor 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.

Por su parte, Feigelson (1979, cit. en González y Clemente, op. cit.), en su definición nos dice, abusar de un niño es la injuria deliberada o intencionada y voluntaria por parte de la persona que lo toma a su cuidado, esto varía desde pegar, golpear con cinturón, cuerda u otro implemento, azotar contra muros, quemar con cigarrillos, escaldar con agua caliente, encerrar en un sótano, torturar hasta matar.

Foncerrada (1979, cit. en Bartolomé y Miranda, op. cit.), lo define como: Un fenómeno de frecuencia desconocida que afecta a los niños menores de 3 años, o sea la etapa de su vida de mayor importancia agredidos físicamente en forma brutal por los adultos encargados de su cuidado.

Green y Green, y cols. (1980, cit. en Bartolomé y Miranda, op. cit.), lo concibe como: Un Síndrome patológico de la interacción familiar, entendiendo al niño como la repetición de la imposición del daño físico sobre un niño por su padre y dentro del contexto de una relación padre-hijo patológica, y relaciones familiares patológicas.

Riojas (1980, cit. en Bartolomé y Miranda, op. cit.), sostiene lo siguiente: El Síndrome del Niño Golpeado es un cuadro clínico causado por una patología mental familiar que hace víctima al niño en la época de su vida en que se encuentra más indefenso para canalizar hacia él una agresión largamente reprimida.

Langerberg (1981, cit. en Bartolomé y Miranda, op. cit.), dice que: Es una situación de maltrato que no sólo incluye heridas físicas, estancamiento del desarrollo normal, explotación sexual, sino que existe además, un abuso emocional que trae consigo repercusiones psicológicas en la salud mental del niño. Este maltrato emocional deja mayores secuelas en el maltrato físico, ya que afecta al desarrollo de una manera más desfavorable.

Benovard (1982, cit. en Sánchez, op. cit.), conceptualiza el Síndrome del Niño Maltratado como: Una forma corriente de abusar del niño, que aparece como una situación crítica en la que de forma no accidental se produce un daño mental o físico como consecuencia de explotación o descuido por parte de los padres, tutores, instituciones o la sociedad en general.

González y cols. (1983, cit. en Sánchez, op. cit.), argumentan que el Maltrato Infantil es un acto u omisión capaz de producir daños físicos y/o emocionales y que es cometido de manera intencional contra un menor de edad.

Benedict (1985, cit. en González y Clemente, op. cit.), prefiere definir el Maltrato como: Cualquier daño físico o sostenido como resultado de actos mal intencionados por cualquiera de los padres, como padres adoptivos o cualquier persona quien tiene a su cuidado temporal o permanente, o bajo su responsabilidad a niños menores de 18 años.

Para Fontana (1989), el Maltrato lo define como: Cualquier trato por el cual el desarrollo de un pequeño se ve retardado o completamente nulificado por el sufrimiento mental o físico, ya sea negativo (privación de necesidades emocionales o materiales) o positivo (como maltrato verbal o físico).

Osorio y Nieto (1989), entienden como el Niño Maltratado a la persona humana que se encuentra en el periodo de vida comprendido entre el nacimiento y el comienzo de la pubertad, objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas y mentales, muerte o cualquier otro daño personal, provenientes de sujetos que, por cualquier motivo tenga relación con ellos.

La Fundación Paniamor de Costa Rica, propone la siguiente definición: Maltrato o Abuso, es toda conducta hostil rechazante, amenazante o destructiva que perjudica el bienestar físico, mental, emocional o sexual de un menor (Sánchez, op. cit.).

Para Cirillo y Di Blasio (1994), por Maltrato entienden los actos y las carencias que turban gravemente al niño, atentando contra su integridad corporal, su desarrollo físico, afectivo, intelectual y moral, y cuyas manifestaciones son el descuido y/o lesiones de orden físico y/o psíquico y/o sexual por parte de un familiar u otras personas que cuidan del niño.

Como se a mencionado anteriormente, el Maltrato Infantil a tenido sus orígenes desde que el hombre es hombre, y las causas que lo originan y que son más frecuentemente descritas por los autores se mencionaran en el siguiente apartado.

1.3 CAUSAS DEL MALTRATO INFANTIL.

No existe una causa-efecto de la agresividad, sino que son causas multifactoriales; las cuales pueden enmarcarse dentro de tres categorías principales y son:

" INDIVIDUALES ".

El contexto familiar donde se desarrolla el niño, en ocasiones es un ambiente de violencia doméstica presentando características de ciclos violentos, donde los niños son testigos de éstos, lo cual puede originar una gran inseguridad en el niño, y retomar en su edad adulta esta conducta agresiva ejerciéndola sobre sus hijos u otros infantes. Comprobando así, que el adulto agresor generalmente a tenido una infancia de agresión, donde sus padres cuando de niños, los golpeaban o recriminaban con o sin razón, provocando en ellos una mala imagen de lo que es ser padres, facilitando el rechazo a los

hijos y la baja autoestima como padre y ser humano. Por otro lado, existe el maltrato indirecto hacia el niño; es decir, que la agresión se dirige hacia la madre por parte del padre, donde el niño presencié este acto de violencia, creando en el infante le idea de que es normal que los maridos humillen y golpeen a sus esposas; que la violencia es una vía accesible para resolver problemas y que los mayores tienen derecho a maltratar tanto a las mujeres como a los niños (Castañeda, 1993; Ferreira, 1989, y González y Clemente, 1989).

Kadushin y Martín (1995), encontraron en unas entrevistas que realizaron a padres maltratadores, que ellos en su infancia fueron maltratados y que algunos padres afirman la suposición de que las personas que ejercen el maltrato aprenden a hacerlo como consecuencia de sus experiencias como niños maltratados, modelando su comportamiento en función de tales experiencias, ya que los padres (maltratadores) consideraban que tenían que criar a sus hijos tal como a ellos los habían criado.

Ahora bien, es común que en muchos de los casos el adulto que en su infancia fue agredido, traiga grandes frustraciones, que carezcan de afecto y por tal motivo sean incapaces de dar amor y en muchos casos ni siquiera saben recibirlo sin sentirse ridículos o incómodos ante ellos mismos, con todo esto, es imposible que estas personas puedan dar amor y educar a sus hijos adecuadamente, si son ellos quienes necesitan amor, comprensión y educación. Gran número de autores coinciden en que los agresores frecuentemente son adultos que recibieron altos niveles de castigo emocional, que fueron reprimidos, humillados, criticados de la forma más inherente, lo cual ha hecho de él un sujeto con baja autoestima, inseguro de sí, inadaptado socialmente, incomprendido por todos, con facilidad pasa de la impulsividad a la depresión y que ante situaciones problemáticas o difíciles de manejar, actúa violentamente, tal vez por encontrar una mejor solución (Montes de Oca, 1991).

En muchos casos, el maltrato obedece a medidas disciplinarias, ya que cuando se le pregunta al agresor el por qué castiga a su hijo, responden, para educarlos, para corregirlo, es por el bien de él; al parecer no tienen conciencia del daño físico y mental que causan al niño. Kadushin y Martín (op. cit.), mencionan que en las entrevistas que se les realizaron a algunos padres maltratadores; éstos argumentaban que no era solamente que el castigo corporal fuera un método aceptado y común de disciplina, sino que los niños debían esperar el castigo si hacían algo mal. Además de que el hecho de que éstos padres en su infancia habían experimentado castigos corporales, originaba que incorporarán el castigo como un método para disciplinar a los hijos, como sus padres lo habían utilizado y que con ellos había tenido resultados, ya que veían que este castigo, los hizo cambiar su comportamiento disfuncional, por lo tanto, consideraban que era una experiencia de aprendizaje positiva, y se sentían motivados por tal razón a repetir en sus propias prácticas de crianza

de los hijos. Zimrin (1984, cit. en González y Clemente, op. cit.), asegura que los sentimientos de frustración que un padre confronta al imponer o al intentar imponer una disciplina inadecuada a su hijo, conlleva a explosiones de cólera, ya que pone en duda la capacidad del padre para confrontar al niño, existe pérdida de autoconfianza.

En algunas ocasiones la razón del maltrato no es precisamente la disciplina. Sino trae de fondo una mala percepción del niño, donde éste tiene un valor simbólico para el padre y/o madre, es captado como un objeto de abuso o como objeto de descarga, que se puede deber a que el niño presente conductas similares a las del padre y/o madre, las cuales son reprobables a los ojos del progenitor, los padres al castigar al niño han encontrado la forma de castigar las conductas que para él no quiere y no ha podido quitarse. En el caso de las mujeres, Linch (1975, cit. en Castañeda, op. cit.), argumenta que los problemas que durante el embarazo tuvieron las madres, pueden convertirse en verdaderas razones generadoras del maltrato, porque creen que sus hijos son expresiones vivas de los padecimientos que tuvieron durante el periodo de gestación o responsables de un parto difícil, causante de sus actuales dolencias orgánicas.

" FAMILIARES "

Los factores familiares se encuentran en estrecha relación con los factores individuales y sociales, ya que en la situación familiar se presentan circunstancias que generan maltrato al niño cuando éste no ha sido planeado, cuando proviene de uniones extramaritales o son adoptados. Puede ser también, que el maltrato infantil se dé en familias numerosas, debido a carencias de todo tipo (educación, económicas, de espacio, etc.). Sin embargo, debe tenerse presente que existen familias cuya situación familiar, desde el punto de vista económico, es aceptable y en donde el niño es aceptado y recibido con agrado y, aún así, es maltratado, lo cual podría deberse a que la familia es partidaria de métodos educativos severos (Montes de Oca, op. cit.)

Cabe mencionar que la deshumanización actual de los miembros de la sociedad imposibilita que sus familias sean núcleos humanizadores de futuros hombres. A diario millones de niños sufren diferentes tipos de violencia a expensas, generalmente, de sus padres. La violencia y su expresión dentro de la familia, particularmente como maltrato infantil y negligencia, son patrones de descarga del comportamiento que resulta de la interacción de muchos factores biológicos, sociales y culturales. Algunas características dentro de la familia que ocasionan el maltrato a los hijos son: El aprendizaje, composición familiar características del agresor y características de los niños agredidos. En lo que se refiere a la composición familiar, se ha encontrado evidencias de que el maltrato es más frecuente en familias con 3 o más hijos. Por otra parte, también se ha encontrado

que cuando los hijos están bajo el cuidado del padre, se presenta el maltrato y el abandono, debido a que socialmente no es usual que el padre realice estas actividades. Cuando son las madres quienes cuidan de sus hijos, éstos sólo sufren de maltrato. Además se da el maltrato en las familias donde hay madrastras o padrastros; incluso en su mayoría, éstos son los que más incurren en él (Gutiérrez, 1992).

Para Alvarez, Caballero y Esquivel (1986); Bartolomé y Miranda (1996), Escudero (1990), otras posibles causas que pueden originar el Maltrato Infantil son:

- Embarazo no Deseado, Dificil y/o Negación del mismo: Algunos niños agredidos son comúnmente producto de un embarazo no deseado, o que comenzó antes o al principio del matrimonio, o en algún momento considerado como extremadamente inconveniente. Cuando el niño no es bienvenido a la interacción entre padre e hijo se torna difícil, la existencia del mismo niño impone a los padres una carga para la cual no están preparados plantea exigencias que sólo pueden satisfacerse con gran dificultad, interfiere con la posibilidad de alcanzar objetivos y expectativas, sufren de antemano el rechazo y el abandono de la familia, y desde el momento del nacimiento se les trata mal, rechazándoles sin procurarles la satisfacción de las necesidades básicas y propias de la etapa infantil y que son necesarias para un buen desarrollo tanto físico y psicológico, como en su crecimiento como ser humano. Algunos de los motivos por los cuales no se desea el embarazo se puede deber a que la madre no quiere subir de peso por temor a la deformación de su cuerpo, depresión por el embarazo, falta de apoyo de la pareja o de la familia, o porque los padres habían considerado ceder al niño en adopción.

- Desacuerdo o Inconformidad con el Sexo del Bebé: Se ha encontrado que hay progenitores que maltratan a sus descendientes porque no corresponden al sexo (rasgos físicos) que ellos esperaban. El sexo del niño puede constituir una desilusión para los padres que estimulará en ellos una respuesta agresiva. Es fácil de imaginar que la actitud de los padres hacia el niño está influenciado por su sexo, particularmente si los padres están ansiosos de tener un hijo de determinado sexo.

- Relación Hostil al momento del Nacimiento: La conducta materna al principio de la relación con el bebé parece estar bajo control de los estímulos, y las condiciones proporcionadas por el pequeño, de modo que al principio la madre es formada por el hijo, y éste último facilita su adaptación a la conducta del mismo. Sin embargo, puede existir una reacción hostil al momento del nacimiento por parte de la madre. La madre no desea tener contacto con el niño (o sólo lo más elemental como es la alimentación) porque debido a él se originaron toda una serie de problemas, o bien, porque no era el sexo que

esperaba. Puede incluso no ocurrir un contacto visual. Cuando el contacto ocurre entre madre e hijo, parece que ambos se sienten recompensados, puesto que la madre habrá de emitir conductas (como mirarle, hablarle, etc.) que le hagan fortalecer tal respuesta al bebé.

- **Inconformidad para Solicitar Ayuda:** Este es otro factor importante dentro del maltrato a los hijos y se refiere a la incapacidad de los padres para solicitar ayuda. Son padres que se aíslan de la comunidad, incluso de la familia y desconocen el significado de la paternidad. Los padres que maltratan a sus hijos presentan dificultad para pedir ayuda. Tienden a aislarse, cuando no confían en nadie, a no tener amigos; cuando se hayan en crisis parecen sentir que deben luchar solos, ya que una petición de ayuda supone para ellos un defecto.

- **Matrimonio Forzado:** En algunos casos el matrimonio se lleva a cabo porque la mujer está embarazada. En éstos casos ella, o él o ambos se ven obligados a realizar un matrimonio forzado, por lo cual el niño no es aceptado. Este niño no fue planeado e incluso deseado, lo cual puede ser motivo para futuras desavenencias en la situación familiar y por lo tanto, en la relación con el niño.

- **Matrimonio Inestable:** En las familias en las que hay niños maltratados, existe desavenencia conyugal, penuria, enfermedades, conductas antisociales, ausencia, descuidos, alimentación deficiente, etc., en si una desintegración del núcleo familiar.

- **Matrimonio Destruído:** En este punto se habla de la separación de los cónyuges, que en muchos de los casos puede desencadenar un divorcio. Aquí se destaca el papel de la mujer, por ser ella la que la mayoría de las veces se hace cargo de la responsabilidad y cuidado de los hijos. La madre se ve obligada a trabajar tanto fuera de la casa como dentro de ella, teniendo además la responsabilidad y la educación de los mismos. En algunos casos en que la madre no está capacitada para desempeñar un trabajo remunerante, la tensión familiar aumenta aún más y es otro factor que determina el abuso o maltrato hacia los hijos.

- **Inmadurez, Inexperiencia e Inseguridad:** La capacidad para educar y comprender al niño es un factor que interviene en la etiología del maltrato a los niños. Muchas madres no están preparadas psicológicamente ni prácticamente para el cuidado de los niños. Generalmente se trata de madres e incluso de padres, cuya conducta llama la atención por su inmadurez e inestabilidad. A menudo tiene antecedentes de haber crecido en un ambiente familiar muy agresivo con grandes carencias o deficiencias afectivas, en el cual recibieron frecuentes y severos castigos corporales y vivieron intimidados e

inseguros con una imagen muy devaluada de sí mismo convencidos de sus esfuerzos para complacer a los demás, y en particular a sus padres, eran siempre muy equivocados e inoportunos y por lo tanto, contraproducentes.

- Expectativas Irreales: Con cierta frecuencia, las expectativas de los padres con respecto al comportamiento del niño, no son del todo apropiadas para la edad de él; la frase más frecuente de ellos mismos es la de "espere tanto tiempo a que naciera mi hijo y él me defraudo". En ocasiones los padres tienen una percepción distorsionada del niño; es decir, piensan que el niño trata de hacerlos enojar o lastimarlos sobre todo, que no los quiere. En las familias con niños maltratados, desde muy temprana edad, los padres esperan del hijo una conducta ejemplar, sumisa y respetuosa mucho más allá de su nivel de madurez y comprensión, olvidándose de sus propias necesidades.

Por su parte, González y Clemente (1989) y Maher (1990), mencionan que en las familias que se presenta el maltrato se observa inestabilidad; desorganización; desavenencia conyugal, que puede ser emocional, psiquiátrica a consecuencia de la separación o el divorcio; problemas económicos; tal vez enfermedades; conducta antisocial; alimentos deficientes; hogares sucios; mala administración del dinero; falta de empleo; embarazos no deseados; sobrepoblación; problemas económicos del niño y en general un gran desorden. Además presentan necesidades no satisfactorias y desintegración del núcleo familiar. Esta serie de problemas constituyen condiciones importantes que sumergen en un estado de stress grave al adulto provocando su furia y rebeldía a tal situación. Las posibilidades de que éstos factores de stress situacionales dosemboken en el maltrato infantil o en el abandono, determinan la relación padres-hijos y dependen de ella. Una relación segura entre estos amortiguará cualquier efecto de stress y proporcionará estrategias para superarlas, en favor de la familia; pero si se establece un círculo vicioso que a la larga, lleve a una sobrecarga sistemática, y en el que el stress constante ocasione agresiones físicas reiteradas, la situación puede empeorar en forma progresiva, sin la intervención pertinente.

Cabe aclarar que existen factores que desencadenan otros problemas; por ejemplo, el desempleo provoca problemas económicos en el hogar y esto a su vez hambre, falta de vestido, viviendas insalubres e inadecuadas, actividades recreativas escasas; que conjuntamente crean un estado de stress general en los miembros de la familia; la esposa exige más dinero, ya que no le alcanza con lo que le da su esposo. Si la esposa trabaja es generalmente en subempleos; además del trabajo en casa tendrá una actividad extra que la agotará, restringiendo el tiempo dedicado a los niños, en cuanto al marido, él buscará otro empleo mejor remunerado o buscará formas de huida al

problema, cayendo en el alcoholismo, la drogadicción o llegar al extremo de abandonar a su familia. Como consecuencia de todo ello, el niño será el punto de fuga en el que desahogarán los padres sus frustraciones culpando al niño de la mala situación familiar; se le golpeará, castigará o matará. Todas estas son variables que combinadas contribuyen al stress, McCarty (1984, cit. en González y Clemente, op. cit.), llega a la conclusión en su examen de un grupo de madres maltratadoras, que en los casos donde el stress es crónico se observa: stress financiero; una estructura familiar deficiente; una historia de angustia emocional de los padres, y disturbios en la crianza y percepción del niño.

El Maltrato Infantil se puede dar en todos los niveles socioeconómicos, en los sectores más elevados económicamente, también se da el abandono, aún cuando los padres son profesionistas o aquellos que ocupan un alto puesto, suelen estar más preocupados por su proyección profesional que por sus hijos, dejando el cuidado de éstos en manos de otras personas para que se hagan cargo de su instrucción y educación. Estos niños crecen aislados, algunos con la creencia de ser un estorbo en la vida de sus padres, que sólo producen gastos sin merecer la atención de ellos.

" SOCIALES Y CULTURALES "

Castañeda (1993); Gutiérrez (1992), y González y Clemente (1989), mencionan que se ha observado que el grado de stress familiar es inversamente proporcional al nivel socio-cultural, por lo que las familias de clase social más desfavorecida están incluidas a situaciones de violencia y maltrato, ya que están sometidas a circunstancias especiales, tales como la propia tensión económica, el hacinamiento y las tensiones relacionadas con la incapacidad del hombre de la familia para proveer lo necesario. Debe aclararse también que el Maltrato se presenta en otros sectores de la sociedad, sólo que no es tan fácil detectarlo, ya que los niños son llevados con médicos particulares, los cuales se sienten con menor libertad para denunciar a los padres, del mismo modo que las amistades de éstos tampoco se atreven a exponer a este tipo de familias al "escándalo". Dentro de los factores sociales también se encuentran la sobrepoblación que generan un estado de stress que facilita la agresión, ya que la sobrepoblación conlleva a la competencia por alimento, espacio, empleo, etc., que angustia de sobremano a la población y cada una de las personas asimilará un gran stress que llevará a su hogar, produciendo éste, el mismo estado de inseguridad, de angustia, y de impotencia que él siente.

Otro factor que los autores consideran importante, aunado al anterior, es el fortalecimiento de la agresión que la misma sociedad se encarga de realizar, esto es observable en la televisión,

revistas, periódicos y en las relaciones interpersonales dadas en la sociedad donde continuamente se presentan escenas de violencia, engrandeciendo casi siempre, los actos del agresor, más potente, y en el mejor de los casos cuando el agresor malo es vencido, el agresor bueno, imprime mayor violencia, produciendo la falsa idea de que cualquier cosa ante lo positivo o negativo, hay que demostrar un fuerte espíritu agresivo para ser respetado y admirado por todos, para que se reconozca la valía del individuo y pueda lograr sus anhelos. Parece ser que la sociedad juega un doble papel, ya que por un lado, se fomenta la agresión, permitiendo la circulación de muchas revistas, la observación de programas de televisión con escenas agresivas y por otro lado, se castiga esta misma conducta con el amparo de leyes establecidas. Además, en el mundo existe un ambiente de presiones y tensiones que se experimenta a través de guerras frecuentes, la pobreza, la inseguridad, el alcoholismo, la toxicomanía en las escuelas; generando una frustración crónica y generalizada en muchos países, difícil de superar por los individuos aislados que se encuentran marginados, sumidos en la miseria y tragedia de su propia existencia produciendo una gran preocupación por el futuro y por la sobrevivencia, ya no de su núcleo familiar, sino por la de sí mismo. Parece que todo este conglomerado de factores fortalece el individualismo entre los hombres y todo el mundo, como la preocupación por sí mismo, haciendo poco o ningún caso a los problemas que puedan tener los integrantes de la familia, los compañeros o cualquier otra persona, debilitándose así los valores; como la cooperación, la ayuda mutua, el afecto, etc. De ahí que esta conducta se vea reflejada en cada uno de los integrantes, quienes se ven sumergidos en esta problemática, además de la que ya de por sí trae consigo el grupo familiar.

En el siguiente apartado, se mencionarán las situaciones familiares, donde se presenta con mayor frecuencia el Maltrato Infantil.

1.4 SITUACIONES DEL MALTRATO INFANTIL.

Son aquellas situaciones familiares que presentan conductas repetitivas y que desequilibran a la familia como: la promiscuidad, el alcoholismo, la drogadicción, conductas desviadas, violencia doméstica, distanciamiento obsesivo y excesivo en la pareja, autoridad irracional junto con la victimización de los miembros familiares (Ayala, 1993).

Algunas de las situaciones familiares son:

" FAMILIAS CAOTICAS E INSEGUROS "

Son aquellas familias en donde los roles paternos son irresponsables para organizar desde lo económico, hasta lo emocional, a los hijos, así como su situación familiar. Este tipo de familias son muy vulnerables a crear situaciones violentas; desde la perspectiva de los sistemas familiares; el abuso físico es la manifestación generada por el tipo de interacción de la familia. También mencionan que éstas familias mantienen una comunicación restringida, caracterizándose como elusivos por sólo abordar los temas impersonales y omitir toda conversación que haga referencia a los sentimientos (Ayala, 1993 y Bowlby, 1985).

" FAMILIAS MULTIPROBLEMAS "

Para Gutiérrez (op. cit.), el Maltrato Infantil, se asocia con familias en donde uno o ambos progenitores son adictos al alcohol o a las drogas; familias donde existen problemas económicos y violencia doméstica; en el caso del alcoholismo y la drogadicción, los padres se preocupan más por mantener sus vicios que por el cuidado de sus hijos.

En el caso del alcoholismo, Fontana (op. cit.), opina que cuando el padre adicto agrede físicamente al niño, provoca por otro lado, serias tensiones en la familia, lo cual acarrea dificultades en las relaciones familiares e incluso, origina que el progenitor no adicto, llegue al maltrato. También este autor hace una descripción de este tipo de padres: los padres son individuos atormentados de muchas clases; irritables, compulsivos, rigidamente autoritarios, falsos de cordialidad, pasivos, dependientes, agresivos, dominados por un sentimiento de culpa, suicidas, brutales, psicóticos, retraídos, emocionalmente inmaduros, incapaces de relacionarse, de inteligencia marginal y a menudo personas que fueron agredidos en su infancia.

Ahora bien, Brown, K. Y Saqui, S. (1991, cit. en Carbajal, 1994), consideran que el fracaso familiar implica interacciones destructivas a punto de ruptura, o en ella, falta de atención que lleva al descuido, abandono, agresión física y/o psicológica; así como la necesidad de intervención profesional; sin olvidar que el estado del niño maltratado se manifiesta por la severidad de los daños provocados.

" ABANDONO FISICO Y PRIVACION EMOCIONAL "

En lo que se refiere al abandono físico, este se entiende como la falla paterna para proveer la atención apropiada, satisfacer las

necesidades del niño como: vestido, calzado, alimentación, servicios médicos y educación; lo cual acarrea el sentimiento de desamparo y vulnerabilidad. En el caso de la privación emocional, el menor al sentirse abandonado en su persona, experimenta inseguridad, volviéndose retraído; y si a esto se le aumenta la falta de amor de sus progenitores, quedan lesionados emocionalmente. Para Ortiz (1991, cit. en Carbajal, op. cit.), el rechazo hacia el niño provoca trastornos emocionales, ya que el desairar su persona o sus actividades, es una agresión que manifiesta indiferencia o devaluación hasta excluir al niño de la participación familiar tratándolo como un extraño o como un enemigo; también los insultos y el trato grosero que se componen por frases hirientes, devaluantes, y los sobrenombres pueden deteriorar el valor del niño, lesionando sus sentimientos a imagen de ser una persona potencialmente competente, valiosa, y digna de amor; por lo tanto, desarrollan una expectativa negativa de lo que son ellos y de lo que pueden ser en la vida.

" COMPLICIDAD "

Se refiere a la agresión más pasiva, por considerar a los padres que no hacen nada para evitar que su pareja dañe al infante, ya sea por sus propios miedos, por la dependencia que tiene hacia su pareja, o bien por mantener la apariencia de la familia excelente y sin problemas; permitiendo que la relación enferma continúe lesionando al infante (Carbajal, op. cit.).

" PADRES PERFECTOS "

García (1991), explica que el que los padres aparenten ser perfectos, es otro error de la comunicación, ya que se presenta al hijo una imagen irreal, un modelo demasiado fuerte para poder ser imitado; carece de sufrimiento, da todo por nada, no tiene fallas, ni debilidades, además lo sabe todo; así da la impresión de ser impenetrables e inmutables. Son padres reservados, poco expresivos, que conviven poco con sus hijos, y siempre tienen que hacer; por lo tanto, sus relaciones son frías. Los efectos en el niño al observar un modelo perfecto y tratar de imitarlo, son la confusión y frustración, por que el modelo es irreal y la perfección no existe, así lo que pretende no es congruente con sus emociones, ni sentimientos reales, aunque está haya sido la realidad mostrada.

" INVERSION DE ROLES "

Se refiere a que los padres descargan en el niño las responsabilidades jugando el papel del adulto, realizando actividades, como cuidar a sus hermanos, traer dinero para

alimentarse cuando los padres por cualquier motivo no cumplen, o bien son obligados a entender y a justificar las agresiones que se le dirigen, pues han de comprender que sus padres estaban tan cansados, estresados, tristes y que no tenían alternativa. De ésta forma los niños perciben a sus padres como víctimas, al cual se sienten obligados y comprometidos a ayudar, encubriendo sus propios sentimientos y sensaciones para salvar a otros, lo cual les crea posteriormente una incapacidad para reconocer sus necesidades emocionales y expresarlas. Y más aún el niño se acostumbra a ser víctima de la agresión, los padres a proporcionarla, y por lo tanto, difícilmente pide o acepta ayuda (Carbajal, op. cit).

Por otro lado, Chagoya (1978, cit. en Marcovich, 1981), ha observado que muchos padres desahogan sus problemas personales o matrimoniales, transmitiendo información inadecuada al niño, buscando consuelo o soluciones, esto origina que el niño distorsione la imagen que tenía de sus padres, así como su valor, llegando a cuestionarse hasta por el afecto que los vincula. Novoa (1991), considera que estas condiciones provocan hipersensibilidad, timidez y desconfianza; pues los niños aún cuando llegan a ser adultos creen que siempre se burlaran de ellos, o piensan que las cosas tienen doble intensidad, debido a que están viviendo las bromas como una realidad. Además de que el menor se esfuerza por ocultar sus sentimientos.

En el siguiente apartado, se explicarán los diferentes tipos de Maltrato Infantil.

1.5 TIPOS DE MALTRATO INFANTIL.

Existe la posibilidad de observar diferentes tipos de Maltrato Infantil, y también es factible encontrar la existencia de una combinación de estos en un mismo niño. Los tipos Maltrato Infantil que se abordarán más detalladamente son: Maltrato Físico, Maltrato Psicológico y Abuso Sexual.

MALTRATO FÍSICO.

Se refiere a la existencia de lesiones físicas no autoprobadas, ni accidentales, para las que no existe una explicación basada en el relato de los padres, excepto en los casos en que dichas lesiones son consecuencias de deficiencias orgánicas tales como: Raquitismo, Osteogénesis Imperfecta, etc. Este tipo de maltrato trae como consecuencia lesiones físicas que ponen en peligro la vida del pequeño como: Daño Cerebral, Trauma en la Cabeza y Sistema Nervioso Central, Trauma al Tórax, Trauma en Abdomen, Trauma Facial y Trauma al Sistema Esquelético (González y Toriz, 1985).

Para Kadushin y Martín (op. cit.), el Maltrato Físico, es un daño físico no accidental hacia el niño, llevado a cabo por personas responsables de su cuidado. Por su parte, Paredes (1985), considera que el Maltrato Físico es la injuria física no accidental dirigida a un niño o adolescente; su severidad varía desde la injuria que no deja huella, hasta la que puede provocar la muerte.

Dentro del Maltrato Infantil, se encuentran contempladas una serie de lesiones evidentes en el cuerpo de los menores tales como: hematomas, quemaduras, luxaciones, fracturas, magulladuras, laceraciones, arañazos, explotación de vísceras, contusiones, escoriaciones, ahogamiento, envenenamiento, cortaduras, lesiones oculares (hemorragias retinianas, desprendimiento de la retina, etc.). Esta violencia traducida en castigos físicos corporales; dada la utilización de cualquier instrumento pueden desfigurar permanente o temporalmente el desarrollo biológico del niño y en casos extremos pueden conducirlo a la muerte. Así mismo se contemplan en este rubro las agresiones físicas que no dejan huella en el cuerpo del menor; por ejemplo, obligarlo a efectuar ejercicios físicos forzados, hacerlo sostener posiciones determinadas durante largo tiempo con algún peso extra o sin él, baños de agua fría, enclaustramiento, etc. (Moreno, 1997; Alcantara, 1989, y Sánchez, 1996).

Por otro lado, Osorio y Nieto (1992), mencionan algunas formas de Maltrato Físico, las cuales implican lesiones, homicidio, o cualquier tipo de daño, sin importar que estas se realicen mediante la propia actividad corporal del sujeto activo o mediante otros tipos de instrumentos. Esta gran variedad de formas de Maltrato Físico se encabezan por:

" CONTUSIONES "

Son aquellas lesiones provocadas por choques y aplastamientos contra un cuerpo duro, no cortante. El mecanismo que se utiliza es de forma variable contra la presión de un cuerpo pesado (techos, muros, etc.), presión de dos cuerpos duros en movimiento, daño causado por un golpe de un objeto impulsado intencionalmente, el daño por el mismo sujeto mediante engranes o rodillos.

- Escoriación: Es aquella que destruye la epidermis y algunas veces la capa superficial de la dermis, esta se distingue por presentar un ligero derrame seroso, o seroso sanguinolento.

- Contusiones con Derrame: Puede ser serosa o sanguínea, en la primera, se presenta por la provocación de un choque y a su vez presenta la rotura de los vasos cutáneos y del tejido celular, presentando también infiltración de tejidos vecinos. El segundo, el

hematoma, es un derrame sanguíneo que afecta los planos subcutáneos y produce coagulaciones.

- Contusiones Profundas y sin Herida: Son aquellas en las cuales la piel por razones de elasticidad o por el mecanismo de impacto, no presentan heridas visibles, pero producen lesiones internas profundas graves y frecuentemente no son notables (roturas viscerales, estallamiento, desgarres, fracturas, etc.).

- Heridas Contusas: Son caracterizadas por presentar una secuencia de lesiones continuas en la piel. Algunas son lesiones profundas y otras no; su mecanismo es diverso; desprendimiento, mordedura, golpes, etc.

" QUEMADURAS "

Esta se puede definir como: Un conjunto de lesiones determinadas por la acción de agentes físicos, químicos o de reacciones locales y generales, cuya gravedad guarda relación con su extensión o profundidad.

" ASFIXIA "

Es una de las formas más frecuentes de privar al niño, definiéndose como: La muerte violenta o no, aparente o real, resultando de la interrupción transitoria o definitiva de los intercambios respiratorios.

- Sofocación: Es la forma de asfixia originada por un obstáculo en vías respiratorias o el impedimento de la función pulmonar. Los signos propios de la muerte provocada por sofocación son: la denominada Cianosis Cráneo-facial, el Punteado Equimótico Cutáneo, presencia de Equimosis en Conjuntivas y ligero Edema Facial.

- Estrangulación: Esta definida como; un acto de violencia que consiste en una contricción ejercida directamente alrededor o delante del cuello y que tiene por efecto oponiéndose al pasaje del aire, la suspensión brusca en la respiración y de la propia vida.

- Ahorcadura: Es también definida como un acto de violencia en la cual el cuerpo tomado por el cuello con un lazo atado a un punto fijo y abandonado a su propio peso, ejerce sobre el lazo suspensor una atracción bastante fuerte para producir bruscamente la pérdida del conocimiento, la detección de las funciones vitales y la muerte.

- Por Sumersión: Se entiende al hecho de estar los orificios de las vías aéreas, boca y nariz, sumergidos en un líquido cualquiera,

penetrando éste en los pulmones, en lugar del aire; la asfixia que sobreviene se denomina como sumersión.

" ARMAS BLANCAS ".

Estas lesiones se distinguen por presentar heridas incisivas con bordes lisos y regulares que se corresponden exactamente entre sí, pero no se encuentran separados por la elasticidad propia de la piel y de los tejidos superficiales. Las características señaladas están en función del arma empleada (cuchillo, navaja, etc.), las heridas resultantes son hemorragias externas sin equimosis.

- Punzantes: Se distinguen por el arma, este tipo de arma separa los tejidos, perforando la piel y lesionando los tejidos y órganos, según su profundidad. Las armas son con punta, pero no tienen filo (clavos, lanzas, picahielo, etc.).

- Punzocortantes: Estos objetos son con punta y filo, como puñal o navaja. El arma perfora con su parte aguda y conforme penetra, secciona con el filo, por lo que la herida aparece como un orificio alargado con bordes rectos y con 1 o 2 ángulos regulares.

- Contusocortantes: Estas se agrupan, a veces, dentro de las que corresponden a las armas cortantes; sin embargo, se considera que las heridas producidas por éstas armas poseen características propias que permiten incluirlas en un grupo especial. El tipo de lesión que causan es de forma mixta: las heridas muestran una incisión provocada por el contacto del filo con la piel y una contusión provocada por el peso del arma y por la fuerza empleada.

" ARMAS DE FUEGO ".

Dentro del Maltrato Infantil, es un poco común esta práctica. Por lo que respecta a la lesión es importante conocer principalmente el orificio de entrada, la trayectoria y el orificio de salida.

Ahora bien, en la mayoría de los casos el adulto maltratador es altamente impulsivo y fácilmente excitable, por lo que su actitud puede expresar el deseo momentáneo de acabar con el niño. Este deseo de destrucción puede provocar en el infante desde una sensación de dolor hasta la propia muerte, a consecuencia del instrumento que utilice el agresor, ya que puede ser cualquier objeto que tenga a la mano; su propia mano, proporcionar puntapiés, o bien azotar al menor contra las paredes, los muebles o el suelo (Alcantara, 1989 y Loredo, 1994).

Cabe mencionar, que el Maltrato Físico como una manifestación más común de los problemas familiares y sociales que se presenta no puede separarse del Maltrato Psicológico; es decir, cuando se maltrata físicamente al niño, por lo general es insultado con anterioridad, lo cual provoca que viva en un mundo lleno de angustia, temor y preocupación; esto se puede deber a que no se sabe en ocasiones el por qué de esa agresión y si a cometido alguna falta, no entiende la forma en que se le llama la atención (Moreno, op. cit.).

MALTRATO PSICOLOGICO.

Este tipo de maltrato es difícil de manejar y definir. Es provocado por aquellos padres u otras personas que estén encargadas del cuidado del niño, las cuales privan al niño de un ambiente estable y seguro, en el que puede prosperar, aprender y desarrollarse. Puede definirse también como cualquier comportamiento que pone en peligro su libertad, salud, la moral y el desarrollo emocional del niño, puesto que los padres ignoran o pasan por alto el crecimiento físico normal del niño y el desarrollo de su personalidad (Paredes, 1985). Dentro de este tipo de maltrato los actos nocivos son sobre todo verbales, ya que se le dice constantemente al niño que es "tonto, feo, odioso, antipático, estúpido, etc.". Puede incluso no llamarsele por su nombre, sino que se le trata simplemente como "tú, chamaco, mocoso, etc."; considerándolo así, poco más que una cosa, o muchas veces se le puede llamar usando un apelativo desagradable (Kempe y Kempe, 1985; Moreno, 1997, y Sánchez, 1996).

Otra forma de Maltrato Psicológico, consiste en hacer de los niños una crónica y continua víctima aterrizándolo, mostrándole comportamientos cargados de actitudes negativas hacia el infante, reprendiéndole, no apoyando las actividades del niño y rechazándole, tal conducta paterna trastorna el desarrollo normal de la personalidad del pequeño (Vaugh, 1980, cit. en Escudero, op. cit.).

Fontana (1984, cit. en Alvarez y cols., op. cit.), argumenta que la falta de sentimiento por parte de los padres de proteger, apoyar al niño y de tratarlo con afecto, constituye una grave forma de Maltrato Psicológico que por lo general no se reconoce. Ya que el crecimiento, el desarrollo y la salud del niño, depende en muchos de los casos, de las actitudes de los padres hacia él y el comportamiento resultante de las mismas. Las actitudes saludables de los padres deben incluir el afecto de los padres, así como la aceptación y la aprobación del niño de manera continua. Moreno (op. cit.), menciona que algunos padres creen que la única responsabilidad que tienen con sus hijos es darles alimento, vestido y educación; pero se les olvida que esto se debe brindar con amor, además de ser comprensivos y ayudarlos, siendo una parte fundamental para que las

relaciones afectivas y emocionales del niño estén mejor estructuradas.

Además de lo citado anteriormente, el Maltrato Psicológico también incluye la negligencia en la alimentación y cuidados de la salud del niño. La negligencia nutricional y la falta de cuidados en la salud del niño trae consecuencias en el desarrollo y progreso del niño (Paredes, op. cit.).

De esta manera se puede decir que el Maltrato Psicológico incluye la indiferencia, humillación, el fomento de miedos absurdos, agresión verbal, ausencia de cuidados que requiere el niño para su desarrollo psicológico como lo es la negligencia nutricional y la falta de cuidados médicos. Estas actitudes van dirigidas a dañar la integridad emocional del niño, alterándolo de manera temporal o permanente (Escudero, 1990 y Sánchez, 1996).

La sobreprotección, es otra forma de Maltrato Psicológico, ya que mediante esta acción, al niño no se le permite experimentar y realizar acciones que posibilitarán un desarrollo normal (Sánchez, op. cit.). Cobo (1983, cit. en Moreno, op. cit.), asegura que el divorcio de los padres también es una forma de Maltrato Psicológico, y no tanto por el hecho de la separación en sí, sino por los sentimientos y actitudes que suscitan entre sus progenitores al estar juntos; es decir, las peleas constantes, donde se dan agresiones verbales y en ocasiones golpes, son aspectos que afectan más al niño por el hecho de ver estas acciones en gentes a las que les tiene afecto.

ABUSO SEXUAL.

Bomezjara (1989, cit. en Escamilla y Lugo, 1989), menciona que al inicio de la evolución de la familia, era permitida la reproducción entre los mismos hermanos y de padre-hija; el intercambio sexual era interno, no lo conocían otras familias; además de que el más fuerte o el jefe, podía poseer a todas las mujeres que deseará, y los varones eran expulsados del Clan y buscaban pareja en otras tribus; así se iniciaba la familia punalúa, la cual se caracterizaba por dar fin alas relaciones sexuales entre los miembros de la familia y propiciar la base de la sociedad actual. Esta prohibición fue en el sentido de extender y ampliar los vínculos de parentesco más allá de la familia.

Johnson (1976, cit. en Escamilla y Lugo, op. cit.), argumenta que las relaciones sexuales entre los miembros de la familia, tenían la finalidad de la reproducción y sobre todo, de una muestra de superioridad y saber quién tenía el mando y el poder de la tribu; ya

que al tener el mando sobre los demás y si algún hombre deseaba tomar una mujer, era el padre el que la defendía, ya que se consideraba que se tomaba algo de su propiedad. En la dominación masculina o la sumisión femenina, el hombre primitivo tuvo que conquistar y subyugar a la mujer, antes de aparearse con ella y, la evolución tendió a favorecer a los hombres, que combinaron la agresividad con el sexo.

Por otro lado, siempre se ha victimado a los niños, sólo que no son tomados en cuenta, como en el caso de las mujeres; se a mantenido en secreto por diversas cuestiones; por ejemplo, en cualquier guerra, cuando los soldados ganan toman todo lo que desean y es desde objetos hasta poseer sexualmente a niños, mujeres, adolescentes y ancianos, esto es como una estrategia más para someter al pueblo. También se presenta el Abuso Sexual al menor por personas como el señor de la tienda, el vecino, el amigo de la familia, el cuñado, el tío, el primo y pocas veces un desconocido (Escamilla y Lugo, op. cit.).

No existe una definición precisa de lo que es el Abuso Sexual en la infancia, porque éstas se han hecho dependiendo de la naturaleza e intensidad del acto, y sobre todo cuando implica una relación incestuosa, la cual puede involucrar el hostigamiento, acariciamiento, y hasta el coito, así las variaciones en la definición del abuso se encuentra dependiendo de los actos considerados como abusivos. Las definiciones del Abuso Sexual Infantil, tiene cuatro rasgos que se repiten, los cuales son: a) Naturaleza del acto; b) Una relación de edades significativamente diferente; c) El no entendimiento de la actividad sexual por parte del menor, y d) el tipo de coerción usada por el perpetrador, se dé o no, la fuerza física (Ayala, op. cit.).

Algunas de las definiciones que se le han dado al Abuso Sexual son:

Bachmann (Centro Nacional de los Estados Unidos sobre el Abuso Sexual), lo define como: Un acto perpetrado sobre un niño por una persona significativamente más grande, con intento de estimular al niño sexualmente para satisfacer los impulsos sexuales del agresor. Krug (1989, cit. en Ayala. op. cit.), considera que el Abuso Sexual también implica la actividad prolongada que puede darse al dormir con un niño o a la masturbación del adulto al dormir con él.

Para Schecter y cols., se debe entender como Abuso Sexual a aquella actividad en que se ven envueltos niños y adolescentes que no han entendido las bases biológicas y psicológicas de un acto sexual y que, por lo tanto, no pueden otorgar un consentimiento racional a los adultos. Así mismo, se considera que puede cometer Abuso Sexual la persona menor de 18 años, cuando es bastante mayor que la víctima o

cuando el perpetrador esta en una posición de poder o de control sobre el niño (Loredo, op. cit.).

Schultz (1980, cit. en Escamilla y Lugo, op. cit.), define el Abuso Sexual como un crimen por parte de los padres, por su falta de criterio e incapacidad para la adecuada educación e interacción sexual en el hogar.

CAMVAC (1985, cit. en Alcantara, op. cit.), lo denomina como la explotación de un niño, por parte de un adulto; es el intento de un adulto por satisfacer sus necesidades emocionales y físicas con un menor, siendo el sexo, el medio por el cual se obtiene, en tal sentido se puede observar que existe "alguien" que esta valiéndose de "otro", en este caso el adulto abusa o utiliza a un menor estableciéndose un poder dado por medio de la jerarquía que implica un "mayor" sobre un "menor". Esta relación de poder-abuso, se puede ver si se considera que el adulto emplea la autoridad con la cual esta investido, para orillar al menor a aceptar la relación; esta autoridad puede verse enmascarada en algún tipo de coerción tendiente a involucrar al niño en la actividad, para ello puede ser utilizado el soborno, el engaño o la amenaza.

Kempe y Kempe (1985), dicen que el Abuso Sexual es el involucramiento de niños y adolescentes dependientes e inmaduros, en cuanto a su desarrollo psicosexual, en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para los cuales son incapaces de dar su consentimiento, en forma consciente y que violen los tabús sociales de los roles familiares.

Fontana (op. cit.), describe el Abuso Sexual como una violación consensual y forzada, que a veces se termina en asesinato; también lo describe como una mala conducta sexual, que incluye acariciar partes íntimas, sodomía forzada y consensual, lujuria pública o exposiciones indecorosas que lastiman el bienestar de los niños en términos de la moral, salud y seguridad.

Adams y Fay (1981), lo definen como un ataque violento, pues incluye soborno y amenazas; además del daño potencial que causa en el niño.

Finkelhor (1987), menciona que el Abuso Sexual se da dentro de un contexto en el que hay una relación muy cercana entre el ofensor y la víctima, lo cual posibilita que hayan incidentes repetitivos donde un amigo o pariente se aprovecha del niño en diversas ocasiones. Lo cual también origina que para cometer el abuso, el ofensor no tenga que recurrir a la violencia o fuerza física.

Abuso Sexual al menor, es el uso excesivo, indebido e injusto que un adulto hace de la sexualidad de un infante; también conocido

como estupro, violación de un menor mediante engaños o abuso de confianza (Hernández, Contreras y Pérez, 1991).

Pierce y Pierce (1985, cit. en Sánchez, op. cit.), considera como Abuso Sexual; a las conductas de exposición, caricias en los genitales del niño, masturbación y relación o intento de relación sexual.

Por otro lado, las características del Abuso Sexual al menor son: 1) Acto sexual impuesto a un niño; 2) No es un hecho aislado y momentáneo en la vida del menor; casi siempre se desarrolla paulatinamente, se prolonga desde meses hasta varios años y envuelve una serie de comportamientos que van desde el exhibicionismo hasta la penetración anal, vaginal y oral; 3) Los ofensores son en su mayoría hombres conocidos por el niño y la diferencia de edades es entre 5 y 6 años o más; 4) Las víctimas son niños y niñas, pero en la mayoría de los casos, hay 10 mujeres por 1 varón; 5) La edad promedio de las víctimas es de 10 a 11 años, pero los menores y mayores de esta edad, no escapan al abuso; la edad puede variar y el rango de mayor riesgo es de 10 a 13 años, y 6) No implica necesariamente Maltrato Físico y se reporta una minoría de los ataques (Brenner, 1987; Brommiller, 1975; Escamilla y Lugo, 1994, y Finkelhor, 1987).

Brenner (op. cit.) y González (1981, cit. en Escamilla y Lugo, op. cit.), describen los tipos de actividades en el Abuso Sexual, y estas son:

" SIN CONTACTO FISICO "

Exhibición de los órganos genitales, desnudarse de modo seductor delante del menor, emplear la desnudez para estimularlo o impresionarlo, observarse directamente o secretamente al menor, mientras se baña o desnuda, masturbarse ante el menor y realizar el coito con otra persona a la vista del niño.

" CON CONTACTO FISICO "

Besar, acariciarle los senos, el vientre, órganos genitales, nalgas y pedirle que acaricie al adulto de manera similar, masturbarse ambos y frotar los órganos genitales del adulto con el cuerpo del niño.

" INTRUSION "

Iniciar contacto oral-genital entre el ofensor y el menor o pedirle a este satisfacción por estimulación oral de los genitales, penetrar el ano y/o vagina del niño empleando los dedos, pene u otros objetos.

FEM (1989, cit. en Escamilla y Lugo, op. cit.), describe cinco etapas del Abuso Sexual, las cuales son:

" FASE DE SEDUCCION ".

En la cual el ofensor utiliza el soborno para convencer al niño a participar en la relación, ofreciendo recompensas a cambio y puede utilizar la amenaza cuando el menor se niega.

" FASE DE INTERACCION SEXUAL ".

Incluye los puntos de actividad del Abuso Sexual, a menores (se basa en la relación sin contacto, con contacto e intrusión), dándose generalmente, en forma progresiva

" FASE DE SECRETO ".

El ofensor requiere que la situación continúe para satisfacer sus necesidades y demostrar al menor que es un conocedor, que puede ejercer dominio y poder; lo consigue a través de amenazas y dándole un sentido atractivo al secreto.

" FASE DE DESCUBRIMIENTO ".

Puede ocurrir de manera accidental, cuando nadie lo espera, se sorprende a ambos en la actividad o se descubre al ofensor; originándose una crisis familiar; además, si el menor está dispuesto a comentarlo, sufre menos, porque se prepara para enfrentar el conflicto familiar.

" FASE DE NEGACION ".

La reacción de la familia consiste en negar lo que sucede, obligando al menor a mentir los cargos.

Ahora bien, el Abuso Sexual incluye: Incesto, Sodomia, Estupro y Violación, y se clasifica en: a) Coito sexual (penetración vaginal); b) Violación agravada (mediante el uso de la fuerza o de amenazas); c) Violación por engaño del ofensor; d) Sodomia (coito anal u oral); e) Incesto (coito realizado entre parientes cercanos), y f) Libertinaje (lenguaje obsceno, insinuaciones físicas, prostitución forzada, exhibicionismo y pornografía) (Paredes, op. cit.).

En cuanto al Incesto, se puede decir, que es el Abuso Sexual dentro de la familia consanguínea, además de otros parientes (ascendientes y descendientes). Según Schultz (1980, cit. en Escamilla y Lugo, op. cit.), el Abuso Sexual dentro de la misma familia, es el que más ocurre, siendo el padre el principal ofensor y las hijas las víctimas; pero, también es el que menos se denuncia.

Así mismo, se ha encontrado que el ofensor puede ser otro pariente cercano y que tiene fácil acceso y confianza familiar. Este tipo de abuso tiene la particularidad de que un menor, puede ser víctima de varios de sus familiares. El Abuso Sexual dentro de la familia se da, generalmente en las familias cerradas, ya que se debe a una disfunción en su estructura, ocurrida por el cambio de roles y al no permitir el acceso de información del medio ambiente social, responden desorganizadamente. El sistema cerrado, hace referencia a las familias aisladas geográfica y socialmente; además de presentar conflictos maritales, enfermedades mentales, alcoholismo, padres autoritarios y opresores, promiscuidad y padrastros (Moreno, 1997; Reynoso, 1997, y Alcantara, 1989).

Las relaciones Incestuosas más frecuentes son:

" PADRE-HIJA ".

Es la que se presenta con mayor frecuencia. A menudo, el padre es pasivo, introvertido, tiene problemas con su pareja. Para Navarro (1990, cit. en Escamilla y Lugo, op. cit.), las posibles causas de que se dé este tipo de relación, es que dentro de la familia el padre es considerado como el que tiene el poder para hacer todo lo desea; se siente dueño de su mujer e hijos, incluso abusar física y sexualmente de ellos. La hija puede reemplazar a la madre como la autoridad femenina; en algunas ocasiones la madre exige a la hija sustituirla en su rol, al no poder frenar los apetitos sexuales de su esposo; la madre sabe lo que esta ocurriendo, pero permite el comportamiento desviado de su marido por temor a él o a que se desintegre la familia. Muchas veces la hija acepta asumir ese rol para evitar que se abuse de una hermana más chica.

" MADRE-HIJO ".

Es poco frecuente y en donde, por lo menos uno de ellos sufre algún tipo de psicosis. Master, Johnson y Kolodny, (1988, cit. en Escamilla y Lugo, op. cit.), argumentan que cuando el hijo es quien la inicia, es esquizofrénico o a experimentado un trastorno mental grave y en los casos en que la madre lleva la iniciativa, casi siempre es una persona mentalmente desequilibrada. También en este

tipo de relación la madre se presta para tener relaciones sexuales con su hijo, cuando éste comienza a mostrar comportamientos sexuales; además de que sufre de retardo mental; los contactos sexuales se reducen al tocamiento y/o exhibición de los genitales; pero si éste es joven (mayor de 13 años), el coito es la actividad más frecuente. Para Navarro (1990, cit. en Escamilla y Lugo, op. cit.), la relación madre e hijo, se produce cuando falta la figura del padre u otro varón, y por lo tanto, esta relación es muy intensa, ya que duermen juntos y aisla al hijo de los demás compañeros de su misma edad, logrando mayor promiscuidad y compañía.

" PADRE-HIJO ".

Beezley (1981, cit. en Escamilla y Lugo, op. cit.), dice que este tipo de relación es el resultado de una combinación de trastornos individuales y familiares. Es más fijada en la pedofilia homosexual; el padre abusa de los hijos, estando constantemente bajo la influencia del alcohol y ha tenido contactos homosexuales. La madre, a menudo reporta problemas maritales y llega a ser más autoritaria que el esposo.

" MADRE-HIJA ".

Esta relación es la más poco frecuente y al igual que la relación madre-hijo, se limita al tocamiento y/o exhibición de los genitales (Finkelhor, op. cit.).

" HERMANO-HERMANA ".

Es la más común, pero rara vez denunciada, porque presenta un tabú muy grande. Involucra con mayor frecuencia a menores y no crea una situación tan grave, pues a veces se soluciona con castigos o expulsando al menor de la casa. Por lo regular, el niño es mayor e insiste en tener algún tipo de actividad sexual con la hermana. En algunos casos se utiliza la violencia, amenazas, engaños o el juego para que ella acceda a la actividad; en otras ocasiones ella lo idolatra o le teme (Escamilla y Lugo, op. cit.).

" HERMANO-HERMANO ".

La relación sexual entre un hermano mayor y otro más pequeño, puede comenzar como un experimento, para el mayor y, convertirse en una forma envidiada de satisfacción, cuando el agresor comprende que el otro no pide nada a cambio y que es fácilmente, un compañero

sexual. El tipo de relación más común es el felatio y la relación anal (Brenner, op. cit.).

" INCESTO MULTIPLE "

Es cuando el menor es víctima al mismo tiempo o en forma sucesiva, del padre, hermano, tío, primo y abuelo (Escamilla y Lugo, op. cit.).

En lo que se refiere a la Paidofilia o pedofilia, es la preferencia de un adulto por las relaciones sexuales con niños, puede ser forzado o consensual como coito heterosexual u homosexual, vaginal o anal (Moreno, op. cit.).

Otro acto del Abuso Sexual es el Estupro, que se refiere al acceso carnal de un adulto con un menor de 18 años y mayor de 14 años, llevado a cabo por engaños, seducción o abuso de confianza. En lo que respecta a la Pornografía Infantil; es la utilización de menores y/o preadolescentes en la producción de fotografías, películas y videos pornográficos. En algunos casos, los menores no tienen idea del por qué posan; y en otros casos, las poses del modelo desnudo se convierten en posturas planteadas de tal forma que sugieren la actividad sexual (Escamilla y Lugo, op. cit.).

Mientras que la Violación, es cuando se dispone sexualmente de otra persona, haciendo uso de la fuerza física o moral; también es considerada como la penetración vaginal, anal u oral con otra persona en contra de su voluntad haciendo uso del pene u otros objetos, mediante engaños, fuerza física, fuerza moral, chantaje, intimidación, soborno, coerción o amenaza (Alcantara, op. cit.).

Las experiencias del Abuso Sexual abarcan diversas clases sociales y líneas étnicas e involucran niños de todas las edades; tanto los niños como las niñas son víctimas frecuentes. Por otro lado, los victimizadores son hombres en su mayoría y muy pocas son mujeres, lo cual se debe a que la mujer tiene una orientación diferente hacia el sexo y hacia los niños. También se dice que el Abuso Sexual realizado por una mujer es menos traumático, que cuando la agresión es por parte de un hombre y sobre todo cuando se ha hecho uso de la fuerza y el hecho de que la edad del hombre que cometió el abuso sea muy significativa (Finkelhor, 1992).

El siguiente apartado esta enfocado a las Consecuencias que trae consigo los tipos de Maltrato Infantil, mencionados anteriormente.

1.6 CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL.

Las consecuencias del Maltrato Infantil, son muy variadas pudiendo ir desde la afección física hasta alteraciones emocionales graves e incluso la muerte. De acuerdo a las observaciones de Fischler (1984, cit. en Bartolomé y Miranda, op. cit.), de que los efectos del Maltrato Infantil se pueden dividir en seis áreas principales: Salud Mental, Crecimiento, Desarrollo Cognitivo, Lenguaje y Desarrollo de la Personalidad o Socio-Emocional; en el cual participan variables que influyen en el surgimiento del Maltrato como son los desordenes congénitos, el desarrollo intelectual y el social.

Todo niño que es maltratado en su infancia presenta secuelas: físicas y/o psicológicas, dependiendo del tipo de maltrato que haya recibido; lo cual ocasiona que el niño pueda convertirse en adolescente con problemas afectivos, escolares, familiares y sociales. Cabe mencionar que siempre van a existir repercusiones psicológicas, ya que a pesar de que el niño sea golpeado constantemente sin llegar a tener marca alguna, existirá un daño, puesto que el niño se siente maltratado y tal vez con incertidumbre ante las acciones de los adultos (Moreno, op. cit.).

Algunas de las Consecuencias que provoca el Maltrato Infantil son:

" CONSECUENCIAS FISICAS "

Los malos tratos pueden crear diversas lesiones físicas y/o mentales, que en ocasiones es posible su recuperación y en otros casos dejan huellas irreversibles dejando secuelas definitivas. Se pueden presentar lesiones mentales ocasionadas por Maltrato Físico como: Retraso en el Desarrollo, Hemiplejia, Epilepsia, Encefalopatía ocasionada por Hematoma Subdural, Invalidez Motora o Sensorial. También el infante puede presentar huellas en su cuerpo de quemaduras; cicatrices por heridas hechas con cinturón; alambres; cables; caídas; malformaciones físicas e inclusive la utilización de aparatos ortopédicos; o en algunos casos le hará falta algún miembro. Tomando en cuenta la importancia que para el adolescente tiene la imagen, el presentar secuelas físicas afectará notablemente su autoestima y desenvolvimiento, ya que en algunas ocasiones se sentirá rechazado, señalado, burlado y criticado, aunque no sea así. Al relacionarse con otros y éstos le pregunten que le paso, en la mayoría de los casos, le será vergonzoso comentar la causa de sus cicatrices. El maltrato ocasiona en casos extremos la muerte, presentándose con frecuencia por graves lesiones cerebromeningeas o viscerales o cualquier otro conjunto de lesiones (caídas, congelamientos, estrangulaciones, etc.). Otras consecuencias son la

presencia de hemorragias en el aparato digestivo o urinario, deformaciones en la estructura ósea, tumores en extremidades, desnutrición, meningoencefalitis (Moreno, op. cit.).

" CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS "

El Maltrato Infantil trae diferentes consecuencias, afectando los aspectos que conforman al ser humano como son: Conductual, Afectivo, Somático, Interpersonal y Cognitivo.

- **Aspecto Conductual:** El ambiente en que se desenvuelve la persona puede intervenir en gran medida en el comportamiento humano. La actitud ante la sociedad de los niños que han sido maltratados termina siendo de desconfianza, recelo, hostilidad y venganza; viven probándose así mismos que no son aceptados, que son malos y que no se les quiere; del mismo modo que lo usan como justificación para los actos que realizan ante los demás. Wolf Middendorff (cit. en Moreno, op. cit.), dice que el castigo corporal hace al joven brutal, niega la dignidad espiritual de la personalidad y, finalmente, embrutece al que pega. Los jóvenes criminales o corrompidos, en la mayoría de los casos, han recibido demasiados malos tratos. Es probable que los niños que han sido maltratados en la adolescencia presenten conductas antisociales, debido a la carencia de condiciones positivas y un exceso de las negativas. Existen algunas conductas antisociales que pueden tener una vinculación con el Maltrato Infantil, las cuales son:

1) **Agresión:** es una variable que afecta el comportamiento del niño. Esta conducta se desarrolla por condiciones específicas del ambiente, condiciones creadas por el mismo hombre y que por ser así, también se modifican a la convivencia de él mismo. El niño que se siente rechazado, desatendido o como un estorbo para sus padres puede reaccionar de forma violenta; mostrando poco interés por realizar un trabajo en equipo y todo lo que esto implica (atención, armonía, confianza, respeto, amabilidad, etc.), manifestando conductas agresivas ante situaciones donde no sea necesario utilizar la violencia y que probablemente sean dirigidas ante quien crean que es más débil (Moreno, op. cit.).

2) **Homosexualidad:** se considera un problema social, debido a la falta de aceptación a nivel individual y social. Powell (1985, cit. en Moreno, op. cit.), menciona que en circunstancias de rechazo, disciplina estricta impuesta por los padres, tabús y malas influencias ambientales, en el adolescente puede llevar a evitar el sexo opuesto. La cultura sexista que se presenta en algunos países afecta en gran medida el rol sexual, especialmente de la mujer,

creyendo que es a quien se le debe victimizar, ofender y humillar, por lo que se puede llegar a pensar que un infante que haya sido abusado, podría asumir el rol femenino, el cual ha sido manejado tradicionalmente en su educación y de esta forma manifestar una desviación sexual como la homosexualidad.

3) Prostitución: Se puede relacionar con los abusos físicos, emocionales y/o sexuales, del que ha sido víctima un menor, puesto que la expresión de sus sentimientos, gustos, etc.; ha sido reprimida, fomentada y creída por la persona misma, creciendo con una autoestima baja, creyendo que solamente sirve para ser usada como objeto sexual y que cualquiera que tenga el poder puede utilizarla (Moreno, op. cit.).

4) Delincuencia: El Maltrato Infantil, por lo general desarrolla sentimientos de odio, venganza, revancha, egoísmo, violencia, frialdad, apatía, poca comunicación, entre otros, y regularmente el producto de esta problemática son individuos con dificultades para adaptarse a las normas y reglas sociales. Por otro lado, puede que esos sentimientos que tienen los hagan rebelarse ante los personajes que legalmente tienen autoridad (Moreno, op. cit.).

5) Farmacodependencia: Delval (1994, cit. en Moreno, op. cit.), señala como causas de la farmacodependencia a hogares inestables, desintegrados o ausencia de éste, mayor disponibilidad y/o aceptación del uso de fármacos que modifiquen el estado de ánimo, presiones de grupos de compañeros, mucha información sobre los efectos de drogas y maneras de conseguirlas, automedicación, sobrestimación de los efectos positivos en un momento dado, la utilización de éstos como símbolo de libertad, evasión de la realidad, obtención de placer, etc. Se puede decir, que los malos tratos producen en el adolescente estados de depresión, desesperación, angustia y sufrimiento desde el momento en que lo están viviendo; por lo que utilizan fármacos o sustancias que crean dependencia y que pueden ser utilizados para evadir la realidad, para huir de los problemas familiares, sintiendo en su momento un alivio, llegando a crear un mundo hermoso que sólo ilusoriamente viven.

6) Suicidio: Los sentimientos que llevan a un individuo a suicidarse por lo general son: temor, culpabilidad, falta de dignidad, desvalorización, apatía, retraimiento, melancolía, llanto, angustia o cualquier condición personal y ambiental que afectan al sujeto. Muchos jóvenes que fueron maltratados en su infancia, casi siempre son temerosos, se sienten culpables de lo que no hacen, se sienten indignos y desvalorizados, lo cual hace que puedan llegar a culminar en suicidio. Se puede afirmar que las situaciones de sufrimiento, temor y angustia generadas en los adolescentes abusados, generan ideas y decisiones, en el peor de los casos, de morir, siendo

la única forma de evitar las situaciones desagradables (Osorio y Nieto, op. cit.).

- Aspecto Afectivo: Una persona que fue maltratada en los primeros años de vida, se siente el centro de las burlas y culpas en su hogar y debido a que son abusos que no dejan huella física, son tomados como insignificantes o como cosas graciosas para el resto de la familias. Debido a ésto, posiblemente crezca en ellos sentimiento de inferioridad, creyendo que toda persona que lo rodea abusará de él. Se envuelven en una situación de depresión, resentimiento; lo cual lleva a que algunos adolescentes sean apáticos e improductivos. También pueden presentar dificultades para demostrar sus sentimientos a los demás, esto se puede entender si se piensa que quien no ha aprendido algo, no lo puede realizar; es decir, que si alguien no ha recibido amor, cariño, comprensión y atención, es muy difícil que tenga la capacidad para expresar dichos sentimientos (Moreno, op. cit.).

- Aspecto Somático: Las personas que han sido víctimas de Maltrato Infantil, para que sus padres les pongan atención, suelen fingir un dolor, lo realizan cada vez que ellos quieren hasta que se transforma en una enfermedad, que con medicamentos no se obtendrá una cura total; en éstos casos es necesaria la intervención psicológica. El asma, obesidad, colitis, gastritis, dolores musculares, inapetencia y en ocasiones anorexia nerviosa, pueden ser consecuencias somáticas que presenta el adolescente, debido a una falta de estimulación y relación en sus primeros años de vida, que inicialmente provoca para llamar la atención, obteniendo resultados satisfactorios en ocasiones y esto conlleva a que inconscientemente se manifiesten los síntomas (Moreno, op. cit.).

- Aspecto Interpersonal: Las familias que viven en medio de constantes pleitos y hostilidad, propician una inadecuada estructuración emocional en los niños, que en ocasiones puede llegar a una desadaptación y antisocialidad. Los problemas conyugales pueden ser una causa para lograr que el infante presente problemas en sus relaciones interpersonales. Al ver que sus padres discuten constantemente tomando como pretexto las fallas de sus hijos, se van creando en el niño sentimientos de culpa y angustia ante cualquier error que cometa, por pequeño que sea, sintiendo que va a originar un problema mayor. En el momento de formar una pareja, se le puede dificultar relacionarse con ésta, cargando con la culpa de los errores y malos entendidos que se susciten. Probablemente le cueste formalizar alguna relación y cuando lo haga, es factible que su comportamiento sea como el de sus padres (Moreno, op. cit.).

- **Aspecto Cognitivo:** Se entiende como habilidades cognitivas a la capacidad del sujeto para estructurar un nivel adecuado de planeación, auto-observación, atención enfocada, concentración en forma disciplinada, acomodación adecuada de la nueva información. Este nivel de desarrollo psicológico se da en los periodos de la lactancia y adolescencia, y viene a ser perturbado con el efecto que deja el suceso violento, desestructurando el nivel cognitivo, ésta irrupción implica el desmoramiento del nivel conceptual (Ayala, 1993).

Ayala (op. cit.), menciona otros tipos de conductas que puede traer como consecuencia el maltrato en el niño y éstas son:

1) **Aislamiento:** Los niños y los adolescentes se empiezan a aislar creyendo que sólo a ellos les puede pasar, se van alejando de la familia, de las amistades; ésto se agrava si no hay una buena comunicación con los padres.

2) **Tensiones Corporales:** En este caso la tensión se puede manifestar en cualquier parte del cuerpo como correa del abuso.

3) **Disociación de la Realidad:** Confusión entre los vínculos del yo y la realidad.

4) **Transtornos del Sueño:** Los niños y los adolescentes pueden perder el sueño o despertar en la noche llorando porque tienen pesadillas, lo que les lleva a un estado de vigilia, muchos de estos niños duermen a la defensiva.

5) **Fobias:** Debido al sentimiento de impotencia de la persona al ser maltratada, se origina la conducta ansiógena hacia el ambiente, puesto que se torna amenazante e inseguro, apareciendo como defensa las fobias, que son conductas rituales, como el no acercarse a la persona que lo agrede o evitándola, etc.

6) **Estigmatización:** Es definido como el proceso por el cual el individuo asume los significados negativos asociados a la actividad sexual impuesta.

7) **Autoestima:** La victimización es el escenario donde se actúa el ejercicio del poder, por medio de la voluntad de uno, sin el consentimiento del otro, transgrediendo la voluntad de la víctima, manifestado la pérdida de la auto-valía y por ende de la autoestima, vivenciándose como, el ya no valer nada, no servir para nada, etc.

8) **Sentimiento de Vulnerabilidad:** Vivenciadas como desamparo, o sentimiento de estar desprotegido o abandonado.

9) **Conductas Autodestructivas:** Consideradas como auto-agresiones que la víctima produce ante la impotencia del suceso que origina el maltrato, ocasionando conductas como: el morderse, cortarse, prenderse fuego, golpearse, auto-mutilación, intentos de suicidio, etc.

10) **Re-victimación:** implica la posibilidad de ser maltratados otra vez o ser víctima en otras circunstancias, como buscar experiencias disociativas, tal como: dejarse robar; perder trabajos, dando la oportunidad para la re-victimación, registrándose mensajes de impotencia o desamparo, lo que significa que el sujeto a perdido el control de su vida, debido a la disociación de la realidad.

11) **Amnesia:** Una reacción más del maltrato, es la amnesia, para no recordar un hecho dolorosamente agresivo; los episodios amnésicos llegan a durar años, llamandosele amnesia retrógrada.

12) **Desordenes de la Alimentación:** Cualquier persona maltratada, puede presentar anorexia, hasta volverse crónica.

13) **Enuresis o Encopresis:** Los niños pierden el control de sus esfínteres, normalmente tienen una regresión de micción nocturna.

14) **Regresión del Habla:** Los pequeños pueden estar manifestando el maltrato por medio de hablar como niños más pequeños a su edad normal, o presentar tartamudez.

15) **Movimientos Faciales Involuntarios:** Aparecen tics, pestañeos, movimientos corporales involuntarios, así como faciales.

16) **Conducta Oral:** Hay un incremento de la conducta oral como el morderse las uñas, chuparse el dedo, chupar objetos, morder, etc.

17) **Disforia:** Son cambios en el estado de ánimo, inquietud, desasosiego y ansiedad.

18) **Culpa:** El niño o el adolescente creen que hicieron algo, por lo cual son maltratados.

19) **Reacciones:** También se pueden manifestar como el aletargamiento, vagidos, sentimientos de rabia, impotencia, miedo, ataques de histeria, lloriqueo, ataque de risa, agitación, mecerse caprichosamente, enojo y confusión.

20) **Desamparo:** Es el sentimiento de impotencia, incapacidad y carencia de poder, seguridad o el no estar a la altura de las expectativas sociales.

Cabe mencionar que el Abuso Sexual además de originar las consecuencias antes mencionadas, también determinan otras y son:

Las consecuencias del Abuso Sexual al menor se dan a nivel físico, psicológico, sexual, familiar, escolar, social y legal. Sin embargo, se puede considerar que éstas no se pueden generalizar a todos los casos, porque cada uno es diferente dependiendo de las características de la víctima y la situación en la que se efectuó el abuso; es decir, el grado de afecciones dependerá de varios factores como son: el parentesco, la duración de la experiencia, el tipo de experiencia, la edad, las reacciones familiares, y el silencio después del ataque (Benitez, Espejel y Espinosa, 1976).

Las consecuencias físicas que origina el Abuso Sexual son: **agujaduras, contusiones, heridas en garganta, cuello, pechos, muslos, piernas y brazos; irritación y traumatismo de garganta, cuando se tiene relaciones sexuales orales (Umbral y Valdez, 1987). Además puede ocasionar infección en la boca a consecuencia de la relación oral, contusiones del cuero cabelludo, dolor en la espalda, dolor de cabeza y puede presentar dolor al sentarse (Escamilla y Lugo, op. cit.).**

También puede presentar fatiga, provocada por la tensión, trastornos del sueño, incapacidad para dormir o periodos muy cortos de sueño o imposibilidad de volverse a dormir, llantos y gritos durante el sueño (Umbral y Valdez, op. cit.). Las víctimas sufren de confusión, temor, ansiedad, depresión y subsecuentemente un sentimiento de vergüenza, culpabilidad y conciencia de un estigma; tales emociones duran algún tiempo y posteriormente sufren con frecuencia depresiones y tienen dificultades para relacionarse con el sexo opuesto en la edad adulta (Alvarez, 1991).

Otras de las consecuencias son: dolor de estomago, el apetito se modifica, no se quiere comer, la comida no tiene sabor y produce náuseas. En lo que se refiere a los trastornos genitourinarios se presentan contracciones vaginales, comezón, escozor al orinar y dolor generalizado, infecciones vaginales, sangrado y dolor en el recto (Umbral y Valdez, op. cit.). Desgarres en zonas internas, ano y vagina, estas son: la ruptura del himen, lesiones profundas, deploración, retroversión del útero, hemorragias vaginales (Escamilla y Lugo, op. cit.).

A largo plazo, el Abuso Sexual puede presentar: Embarazos, posibles abortos, trastornos que son producto de la relación como autismo, fobias extremas y enfermedades de transmisión sexual. Algunas infecciones transmitidas por el contacto sexual o por el contacto corporal íntimo, pueden ser: Chancroide, Gonorrea, Granuloma Inguinal, Herpes Genital, Linfo Granuloma Venéreo, Uretritis no específica, Sífilis (primaria, secundaria y terciaria), y Sida (Escamilla y Lugo, op. cit.).

En el Abuso Sexual, los niños tienen miedo al agresor, a ser nuevamente agredidos, a la oscuridad y a quedarse solos. Un miedo

esencial que tienen es a la noche que trae como consecuencia insomnio y ansiedad ante la posible llegada del ofensor o ante el recuerdo del abuso (Adams y Fay, op. cit.). Y un miedo a la desintegración familiar por no acceder a la relación o a comentar lo que ocurría. La ansiedad puede ocasionar fantasías diurnas o pesadillas; angustia que provoca una forma contraria de comportamiento en el niño; esto es retraído; se cansa rápido y puede desviar su atención cuando recuerda la experiencia sexual; además de que el impacto sufrido contribuye para que se dé una desestructuración y no pueda concentrarse en la escuela y provocar un bajo rendimiento, siente vergüenza de sí mismo y sentimiento de culpa, piensa que él pudo originar todo esto para la ruptura familiar y sufrir un desajuste emocional, que se manifiesta por enuresis, ya que el menor demanda afecto por parte de la madre y lo logra de ésta manera llamando la atención de ella (Cazorla, 1992).

En el desarrollo psicosexual, el niño empieza a desarrollar un conocimiento exagerado y excesivo de la sexualidad, comenta sucesos y juegos relacionados con el sexo, debido a la experiencia sexual que ha sufrido. La niña empieza a tener un comportamiento pseudomaduro, por las tareas adultas y conocimientos que desarrolla. el niño puede asumir un comportamiento homosexual, debido a que piensa que al adulto le gusta como niño y porque las personas mayores le dicen que el sexo es entre un hombre y una mujer y no entre hombres (Adams y Fay, 1981 y Brenner, 1987).

Las personas que sufrieron un Abuso Sexual, pueden abusar de otras, además de tener problemas en lo que se refiere a la paternidad que ejerce sobre sus hijos, no desearlos y maltratarlos (Finkelhor, 1987 y Cazorla, 1992). Brenner (op. cit.) argumenta que en el desarrollo psicosexual, las víctimas también sufren de un miedo de pareja y a las relaciones sexuales; además de frigidez, promiscuidad, vaginismo, eyaculación precoz, impotencia, masturbación excesiva o una completa inhibición del deseo sexual por la frecuente evocación del recuerdo del abuso acompañado de una depresión.

Los efectos que tiene el abuso sexual infantil en la relación con las actividades sociales son: La presencia de dificultades en la escuela, la haraganería, huidas de casa, drogadicción, delincuencia juvenil, alcoholismo, prostitución o matrimonios prematuros (Alvarez, op. cit.).

C A P I T U L O 2
TRATAMIENTOS DEL MALTRATO INFANTIL
Y TEORIAS QUE LOS SUSTENTAN.

2.- TRATAMIENTOS DEL MALTRATO INFANTIL Y TEORIAS QUE LOS SUSTENTAN.

2.1 TRATAMIENTOS DEL MALTRATO INFANTIL.

El término de Terapia es un concepto que hace referencia al tratamiento y curación que implica alguna acción física, química o fisiológica; con la finalidad de tratar alguna afección (López, Ríos y Sánchez, 1995).

En el ámbito de la psicología, la Terapia tiene como propósito ayudar a los individuos a superar el tipo de conflicto que manifiesta, ofreciendo tal ayuda a aquel miembro que es identificado como paciente y se le incluye ya sea en Terapia Individual o Grupal. En lo que se refiere a la Terapia de Juego, en las décadas de 1940 y 1950, fue la forma básica para el tratamiento de los niños, debido a que posiblemente se puede utilizar para resolver casi todos los problemas que presenten los niños. Actualmente a surgido un gran interés por la Terapia Familiar como un método alternativo de intervención en donde se concibe a la familia como la unidad de tratamiento (Schaffer y O'Connor, 1988, e Hilario, Peña y Ramírez, 1993).

" TERAPIA INDIVIDUAL ".

Es una de las maneras de intervenir en una familia, consiste en atender a uno solo de sus integrantes y no al resto. Este tipo de terapia debe centrarse en el sujeto, rehabilitarle y prevenirle de posibles ataques. Es muy importante dentro de esta terapia no dudar de lo que la víctima relata, y sobre todo, hacerle sentir que no es culpable bajo ninguna circunstancia; explicándole que la culpa es del agresor, porque para ningún niño es fácil reaccionar ante un intento de maltrato; ya que confía en los adultos y se le ha enseñado a respetar y a obedecer a quienes representa la autoridad. Por ello, también se les debe enseñar a los niños que tienen derecho a dudar de la autoridad y que no tienen porque confiar sin reservas en cualquier persona adulta. Además esta dirigida a encontrar el ajuste social y lograr reeducar a niños, madres o padres, quienes han incurrido o sufrido Maltrato Infantil a fin de encontrar un equilibrio psicológico. También se debe tener en cuenta la carga ideológica que trae la víctima, un ataque (desvalorización, sentimiento de culpa, etc.), por lo tanto, se debe elevar nuevamente la autoestima de la víctima, explicándole que es algo que le pudo haber sucedido a cualquiera y que, no por ello, va a cambiar su vida. Se debe incluir un programa de asertividad para darle al niño las herramientas necesarias para que pueda prevenir nuevos ataques. Al término de la terapia, el sujeto debe haber superado el problema; es decir, debe valorarse así mismo, como una persona normal, debe saber reaccionar ante un posible ataque de maltrato y saber diferenciar una situación

de peligro (González y Clemente, 1989; Madanes, 1988 y Suasnavar y Farfán, 1991).

" TERAPIA DE GRUPO "

La Terapia de Grupo, se adoptó en el Psicoanálisis, en la Terapia Centrada en el Cliente y en la Modificación de la Conducta. Lo que hizo que se despertará interés en este tipo de tratamiento, fue su eficacia y su economía, ya que son relativamente más eficaces y requieren menos tiempo (Barón, Byrne y Kantowitz, 1985). Después de la Segunda Guerra Mundial, surge un grupo de terapeutas interesados en trabajar con gente que participó en la misma. Su afán de encontrar técnicas terapéuticas más breves y eficaces, crean grupos de entrenamiento en relaciones humanas (Hilarrio y cols., op. cit.).

La mayoría de los representantes de este tipo de terapia, consideran que los grupos son los únicos apropiados para alcanzar ciertos objetivos. Arosón (1972, cit. en Davison y Neale, 1983), por ejemplo, hace notar que los miembros de un grupo pueden aprender más cuando la atención se centra en otro participante. Las presiones sociales pueden ser sorprendentemente fuertes en los grupos; ya que si el terapeuta le dice a un paciente que su conducta parece ser hostil, incluso cuando no tuvo tal intención, el mensaje puede ser rechazado; sin embargo, cuando 3 o 4 personas coinciden en esta interpretación, a la persona interesada, le puede ser mucho más difícil rechazar la observación. Además muchas personas se sienten tranquilos y apoyados tan sólo sabiendo que otros sufren problemas similares a los suyos.

Edgar Rolla, menciona que la Psicoterapia Grupal es la más antigua de la Psicología, se dice que desde hace varios siglos antes de Cristo, existen noticias de la Terapia de Grupo, efectuadas en el Templo Epidaurus en Brecia, tal tratamiento estaba dirigido a personas con perturbaciones físicas y/o mentales. Rolla también cita diversas reuniones religiosas y reuniones un tanto científicas, como las de Mesmer, que datan del siglo XVIII (todas estas reuniones estaban rodeadas de misticismo y magia) y algunos otros intentos aislados que se fueron presentando hasta fines del siglo pasado. Es hasta principios de este siglo que se empieza a desarrollar una Terapia Grupal más científica, dejando de lado las concepciones mágicas. Uno de los autores que dió inicio al trabajo con Terapia de Grupo fue Pratt (1905, cit. en Sandoval, 1993), en una clínica para tuberculosos. Su idea de ayudar a los enfermos tuberculosos surgió a partir de su observación hecha en la sala de espera, donde se formaban grupos espontáneos de enfermos que establecían vínculos emocionales entre si, lo cual influía en su interés de seguir el tratamiento. Su técnica de Terapia Grupal se basaba en la aprobación del líder, en la autoestima, en la competencia y rivalidad, en la sugestión, entre otros factores.

Chapel, es otro pionero de esta terapia, adoptó la técnica de Pratt al tratamiento de pacientes con úlcera gastroduodenal, este trabajo se basó en el control de preocupaciones, de la alimentación, en la sugestión inducida y en la sugestión. Posteriormente, surgen diversos autores y nuevas técnicas; entre esos autores se encuentra J.L. Moreno, el creador de la técnica del Psicodrama, la cual significó un gran avance. Moreno pensaba que las formas habituales de la terapia eran demasiado intelectualistas; es decir, los pacientes hablaban de sus sentimientos y sus reacciones en vez de sentirlos. Conjeturó que si se lograba que un grupo de personas produjesen escenas de su vida, tal como sucede en las obras teatrales, les sería más fácil manifestar sus auténticos sentimientos e ideas. En el Psicodrama se intenta dar un ambiente y una representación del relato verbal para una mejor comprensión de este, los ejes de esta terapia son la espontaneidad y el dramatismo que se dan ante la representación del paciente, que es el actor central. Low es otro de los autores que aplicó la técnica de Pratt, pero con pacientes psicóticos; se basa en un principio terapéutico fundamental que llamó Autoridad-Sabotaje. Era considerado el paciente como saboteador si no respondía al plan terapéutico, ya que ponía en duda la autoridad terapéutica. Lasell en 1921, trabajó de una manera diferente, su técnica didáctica consistía en reunir pacientes esquizofrénicos y hablarles o leerles un material de diferentes temas, posteriormente, los pacientes debían de discutir sobre el tema tratado. La participación de los pacientes en la discusión era considerada como un buen indicio de progreso terapéutico. A partir de 1940, comienzan a surgir Terapias Grupales inspiradas en los conceptos de Freud; Simmel fue el primero en utilizar el esquema psicoanalítico en el grupo. Schilder es otro de los iniciadores, él se dedicó al estudio de los procesos que se dan en los grupos, tanto en el individuo como en el grupo en sí, y consideraba a la Terapia Grupal e Individual, como complementarias. Slason y Klapman son otros autores de esta línea, ambos consideraban a la Terapia Grupal como la interpretación del individuo del grupo; intentaban una unificación y homogenización del grupo para que las intervenciones fueran válidas para todos. La única diferencia que conciben estos autores entre la Terapia Individual y la Grupal, radica en el desigual signo de transferencia. Dentro de la Psicoterapia grupal también se considera muy importante la aportación de Kurt Lewin, sus aportaciones abrieron el campo a la investigación en el laboratorio social; desarrolló conceptos tales como: tensión de grupo, clima, problemas de decisión de grupo; además de plantear algunas formas de modificación de conducta en momentos de cambio. Algunos discípulos de Lewin también hicieron aportaciones muy importantes: Lippt y White, realizaron investigaciones sobre liderazgo y su influencia en el trabajo grupal; otro ejemplo son: Bradford, Gib y Benn, quienes desarrollaron la técnica de Entrenamiento de Laboratorio, como un medio de movilización de estructuras estereotipadas (Barón y cols., 1985 y Sandoval, 1993).

La Terapia de Grupo tiene como finalidad la adquisición de una mayor independencia e integración personal en vez de esperar que

surjan los resultados, si el orientador ayudo a resolver el problema. Su finalidad no consiste en resolver un problema en concreto, sino en ayudar al individuo a crecer para que pueda enfrentarse a los problemas con mayor independencia y responsabilidad, y de una manera menos confusa y más organizada. En primer lugar la técnica se apoya fundamentalmente en la tendencia de toda persona hacia el crecimiento, la salud y la adaptación. La terapia no consiste en hacerle algo al individuo, o en convencerle para que haga algo él mismo; es más bien una tarea de liberación para que crezca y se desarrolle, de quitarle obstáculos para que pueda avanzar de nuevo. Este enfoque concede una importancia mayor a los elementos emocionales, a los aspectos relativos al sentimiento, más que a los intelectuales, en una situación concreta. Pone en práctica el principio de que la mayoría de las inadaptaciones no son debidas a razones intelectuales, sino que el conocimiento es ineficaz, porque queda bloqueado por las satisfacciones emocionales que el individuo encuentra en su inadaptación del momento. También se concede una gran importancia a la situación inmediata más que al pasado del sujeto, y por último, se destaca la relación terapéutica que es en si misma una experiencia de crecimiento (Rogers, 1984).

Aguilar (1991), menciona que las Técnicas de Grupo, constituyen un conjunto de procedimientos y medios para ser utilizados en situaciones grupales, con el fin de hacer aflorar de una manera más expresa, consciente o manifiesta, los fenómenos, hechos y procesos grupales que se están viviendo en el seno del grupo en que se aplican. Ayudan con gran eficacia al autoconocimiento de éstos como realidad psico-social, lo que puede aumentar las posibilidades de resolver los conflictos. Dentro de la Terapia Grupal, las técnicas a utilizarse deben estar adaptadas al objetivo que se tenga dentro del grupo, así como el tamaño del grupo y a las características del grupo.

Ahora bien, Hazzard (1985, cit. en Suasnavar y Farfán, op. cit.), señala que la Terapia Grupal puede ser útil para los niños víctimas de maltrato, debido a que en un grupo se pueden compartir experiencias comunes, discutiendo los sentimientos experimentados. El grupo también sirve para disminuir los sentimientos de soledad y para desarrollar habilidades sociales. Durante el desarrollo de la terapia se vuelven más asertivos y se expresan mejor de si mismos, sus relaciones aumentan o pueden llegar fácilmente a apreciar su fuerza individual. Para llevar a cabo esta terapia se debe seleccionar grupos homogéneos para incrementar la posibilidad del éxito del tratamiento (personas de la misma edad, con las mismas características situacionales de la agresión), porque pudiera darse el caso de la deserción, debido a las diferencias intragrupo y a la formación de subgrupos que comparten características similares.

Cabe mencionar que generalmente, los niños más trastornados, aquellos con problemas emocionales profundamente acentuados y quiénes

han tenido una experiencia temprana insatisfactoria con sus padres, se toma de manera individual, al menos al inicio, ya que quizá sean demasiado perturbadores, o estar perturbados, dentro del contexto del grupo y de todas maneras quizá necesiten trabajar primero una relación paterno-filial con el terapeuta de juego, después de lo cual pueden transferirse a un grupo. Si el grupo se equilibra y se elige con cuidado, los niños aprenden unos de los otros y se adaptan a sus hermanos tanto como a la figura paterna. Además los niños aprenderán nuevas conductas, responderán ante ellas y los someterá a pruebas con sus hermanos mediante la asignación de roles para sí mismo y para otros con lo que, de manera sorprendente reflejan los problemas de cada uno de ellos (West, 1974).

" TERAPIA DE JUEGO "

La meta de la Terapia de Juego, es ayudar a los niños a dominar las múltiples tensiones de maltrato y de la negligencia, y corregir y prevenir desviaciones en el desarrollo psico-social futuro. El juego es en particular útil, ya que la mayoría de los niños víctimas de maltrato, expresan sus sentimientos y fantasías más profundas en forma más rápida a través de la acción, que de la verbalización. Permite el distanciamiento necesario de los sucesos traumáticos y de los padres con el uso de materiales simbólicos (Schaffer y O'Connor, op. cit.).

El juego es la actividad natural de los niños, en donde tienen la oportunidad de expresar sus sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor, perplejidad y confusión. Lo que provoca que sean expresados abiertamente de tal manera que el niño se pueda enfrentar a ellos aprendiendo a controlarlos. La Terapia de Juego brinda la posibilidad al niño de que pueda adquirir el sentimiento de que es capaz de estimarse, aceptarse y quererse así mismo; así como de autodirigirse y que desarrolle la habilidad de ser independiente y de asumir la responsabilidad consciente de su personalidad (Toro, 1972).

La Terapia de Juego debe empezar después de que el ambiente hogareño del niño se ha estabilizado lo suficiente para prevenir un nuevo Maltrato o la Negligencia continúa. Por otro lado, esta Terapia no debe intentarse si se produce tanta ira en los padres, que ponga en peligro la seguridad del niño, debido a que los padres tienen miedo a que se ponga en evidencia durante la sesión su comportamiento agresivo hacia el niño. La Terapia de Juego se debe llevar a cabo en un salón de juego grande, bien alfombrado, debe tener los juguetes seleccionados para la sesión, la mesa y sillas deben moverse con facilidad, las paredes deben ser lavables; la decoración debe ser poco costosa, reemplazable e indestructible; los materiales deben ser de plástico poco costosos, suficientemente seguros para que el niño

no pueda utilizarlos como armas; y las ventanas deben tener vidrios de seguridad y cerrojo. Las etapas de esta Terapia, en la mayoría de los casos se pueden distinguir cuatro, las cuales son: Fase I: Establecimiento de la empatía y aprender como jugar. Fase II: Regresión y Abreación del Trauma. Fase III: Comprobación de relaciones reales, desarrollo del control de impulsos y autoestima. Fase IV: Terminación. Mientras que la función del terapeuta es la de observar, intentar entender, integrar y finalmente comunicar los significados del juego del niño con el fin de promover el entendimiento del mismo, sobre su conflicto, con la finalidad de una resolución más adaptativa. También es importante que el terapeuta les asegure a los niños que no serán lastimados físicamente; además de permitirles repetir la experiencia del trauma, verbalizar los sentimientos relacionados con el juego y ayudarles a diferenciar en forma gradual el mundo que los rodea en una forma más realista, en lugar de generalizar indiscriminadamente los temores del trauma (Schaffer y O'Connor, 1988 y Toro, 1992).

" TERAPIA FAMILIAR ".

El movimiento familiar, que contempla lo que es la Teoría y la Terapia Familiar, surge en la década de los 50'. Anterior a esta fecha, en ningún trabajo terapéutico o de investigación, se había abordado de manera directa la problemática familiar, aunque se tiene antecedentes de trabajos realizados en clínicas de Consejo Infantil, en donde, se trataban a niños adolescentes delincuentes o infractores que se consideraba sufrían trastornos emocionales, y donde se incluyó para su tratamiento primero a las madres y posteriormente a los padres; no se ahondo en la importancia que para el tratamiento del niño tenía la participación de los padres, por lo que el Movimiento de Guía Infantil estuvo muy cerca a ciertos conceptos familiares sin poder captarlos; atender a la patología del niño impedía la contemplación de la familia. Por otra parte, se tiene conocimiento del trabajo realizado por Asistentes Sociales Psiquiátricos, los cuales trabajaban por separado con la familia del niño que estaba sometido a la Terapia Infantil, realizando varias visitas domiciliarias, lo que Macías (1988, cit. en Hilario y cols., op. cit.), resalta como un paso precursor en la Terapia Familiar, pese a lo cual no se da involucramiento conjunto de todos los miembros de la familia para seguir un tratamiento.

La Terapia Familiar posiblemente se desarrolló, debido a la tentativa de buscar métodos de terapia más eficaces en los casos de graves trastornos emocionales. Además se considera que se originó como una extensión del Psicoanálisis, que durante la década de 1930 logró el consenso general como método terapéutico. El Psicoanálisis había proporcionado conceptos y técnicas útiles para las necesidades masivas de la Segunda Guerra Mundial. Después de poco tiempo, la Psiquiatría llegó a ser una especialización rica en esperanzas y

promesas para muchos jóvenes médicos. La teoría psicoanalítica explica toda la gama de problemas emocionales, pero las técnicas de tratamiento psicoanalítico no eran efectivas en los casos de graves trastornos emocionales. Uno de los progresos más importantes que caracterizan el movimiento familiar con respecto al trabajo con la familia realizado con anterioridad consiste en el cambio del proceso terapéutico de base. Desde los comienzos del Psicoanálisis, se a considerado que el análisis y la resolución de la transferencia eran la fuerza terapéutica primaria en los casos de trastorno emocional. La relación terapéutica es la modalidad básica utilizada por la mayor parte de los psiquiatras. El actual movimiento familiar fue iniciado por muchos y diferentes investigadores que, partiendo de un concepto teórico o clínico, comenzaron a afirmar que la familia era importante. Desde el momento en que la atención se desplazó del individuo a la familia, todos ellos tuvieron que afrontar el dilema de describir y conceptualizar el sistema relacional de la familia. Uno de los progresos más interesantes se refiere, en primer término, al modo en que los investigadores conceptualizaron el sistema y después a los diferentes modos en que se modificaron esas conceptualizaciones. Uno de los primeros en hacer trabajo de campo fue Ackerman, quien presentó un modelo conceptual en un estudio de 1956, titulado "Interdependencia Patológica en las Relaciones Familiares". Desarrolló también un método terapéutico denominado Terapia de la Familia, al que se podría definir como observación, demostración e interpretación, de la interdependencia observada en el seno de la familia durante las sesiones terapéuticas. Jackson y sus colaboradores utilizaron un modelo diferente, elaborando el concepto de Doble Vínculo, se valió de la Teoría de la Comunicación para el Sistema Relacional y de la Teoría Individual para explicar el funcionamiento del individuo (Bowen, 1991).

Minuchin y Fishman (1992), mencionan que la Terapia Familiar, consiste en entrar en coparticipación con una familia, experimentar la realidad como sus miembros la vivencian y involucrarse en las interacciones repetidas que puedan formar a la estructura familiar y plasmar el pensamiento y la conducta de las personas. El instrumentar esa coparticipación para convertirse en un agente de cambio, que obre dentro de las reglas del sistema familiar, con modalidades de intervención sólo posibles en esta familia en particular y destinada a producir un modo diferente de vida, más productivo. La Terapia de la Familia demanda el empleo de sí mismo, el terapeuta de la familia no puede observar y sondear desde afuera; tiene que integrarse a un sistema de personas interdependientes, por lo que deben responder a circunstancias en armonía con las reglas del sistema, al tiempo que se utiliza así mismo de manera más amplia posible.

Para Bowen (1989, cit. en Hilario y cols., op. cit.), el objetivo de la Terapia Familiar consiste en reducir el grado de ansiedad, mejorar la cantidad de comunicación abierta responsable dentro de la familia y reducir la comunicación irresponsable y encubierta de secretos y chismes a los demás.

López y cols. (op. cit), mencionan que la finalidad de la Terapia Familiar, es cambiar la forma en la cual funciona la familia; es decir, modificando patrones de conducta, de relación, comunicación, los roles y las reglas que se establecen entre los miembros que la integran, contemplando a este grupo como un todo.

Por otro lado, Zuk (1987), considera que la Terapia Familiar se centra en la comprensión de las fuentes de influencia y poder en el campo inmediato de acción, prefiere explicar el cambio o la patología en términos de retroalimentación negativa y positiva, y no en términos de una secuencia lineal de causa-efecto, no invoca el concepto del insight para explicar el cambio, sino que más bien adopta la posición de que el cambio puede evaluarse como un resultado de un convenio o una negociación entre el terapeuta y la familia, e intenta catalogar las diferentes negociaciones que se realizan en el curso de la Terapia Familiar.

La Terapia Familiar, intenta modificar la organización de la familia, cuando se transforma el grupo familiar, se modifica consecuentemente las posiciones de los miembros en esa familia, también se modifican las experiencias de cada uno de los integrantes. Las herramientas de esta terapia consisten en modificar el presente, ya que el pasado influyó en la creación de la organización y funcionamiento actual de la familia, por lo tanto, se manifiesta en el presente y podrá cambiar a través de intervenciones que modifiquen el presente. El proceso que el terapeuta lleva a cabo durante el transcurso de la terapia, será mantenido en su ausencia por los mecanismos de autorregulación, de ésta; es decir, una vez que se ha producido un cambio, la familia lo preservará, proveyendo una matriz diferente y modificando el Feedback que continuamente califica o válida las experiencias de sus miembros (Minuchin, 1986).

En lo que se refiere al Maltrato Infantil, la Terapia Familiar, ayuda a eliminar las consecuencias ocasionadas dentro de la familia, ya que si la terapia da resultado, el núcleo familiar es el mejor apoyo para ayudar a la víctima a disminuir las consecuencias y asimilar el problema como una experiencia más. En la terapia Familiar se trata de unir a la familia para que comprenda y asimile los hechos, de tal forma que nadie culpe al menor por lo que sucedió y todos lo ayuden a prevenir posibles abusos. A través de la terapia se hace incapié en que el niño (a), no debe tener un trato especial ni discriminatorio, sino que se debe actuar normalmente y enseñarle como enfrentar una situación de peligro (Suasnavar y Farfán, op. cit.).

Es importante mencionar que muchas veces los niños que son víctimas de Maltrato Infantil, no reciben el tratamiento adecuado, debido a que por una parte, los padres no denuncian este acto por miedo a verse inmiscuido en un juicio penal, y por lo tanto, es muy

difícil que esta persona acuda a pedir ayuda, a pesar de que quiere cambiar esta situación. Otro de los factores, es el hecho de que en la clase socioeconómica baja se carece de información sobre la psicoterapia, como recurso para enfrentar y resolver adecuadamente un problema (Cirillo y Di Blasio, op. cit.).

La forma como se podría llevar a cabo la Terapia Familiar en cuanto a sus sesiones, es de la siguiente manera: En la primera sesión, es importante tomar en cuenta los elementos contextuales que están más relacionados con la dinámica familiar, así como la presencia del asistente social, que colaborará con el psicólogo para corroborar la información dada por la persona que denuncia el Maltrato, y para que esté enterado de la decisión de entregar a los menores a alguna institución sin que sea determinante el alejamiento de sus padres. Durante esta sesión se deben definir las diferentes áreas de evaluación, que serán llevadas a cabo, tanto por el psicólogo, como por el trabajador social. El objetivo de esta sesión es en primer lugar, definir los límites del contexto y en segundo lugar, verificar parcialmente las hipótesis relativas a los elementos psicológicos y relacionales ligados a la violencia. En esta sesión, ya estando presentes todos los miembros de la familia, se comienza a relatar la historia pasada, para posteriormente cambiarla, con el fin de que la familia se dé cuenta de todo lo que compartían. Al transcurso de las sesiones, el terapeuta decide con quiénes de los miembros de la familia va a trabajar, en el caso de que no se pueda trabajar con todos; aclarando, que a pesar de que no se trabaje de esta manera, se trabajaría individualmente con algunos miembros de la familia, llevando la terapia de manera equilibrada. Cabe mencionar que muchas veces se decide trabajar con los abuelos, debido a que los padres son muy jóvenes o tienen alguna adicción y no se comprometen a llevar a cabo el tratamiento terapéutico. Es importante señalar que durante las sesiones el terapeuta decide el momento en el que el niño debe abandonar el tratamiento y únicamente continuar con los padres o con los demás familiares que pueden estar relacionados con la situación de Maltrato (Cirillo y Di Blasio, op. cit.).

En el siguiente apartado se mencionarán algunas Corrientes Teóricas en las que se sustentan los Tratamientos Psicológicos que se explicaron anteriormente.

2.2 TEORIAS QUE SUSTENTAN LOS TRATAMIENTOS.

Las Terapias son llevadas a cabo de acuerdo a la Corriente Teórica que maneje el terapeuta, debido a que existen diferentes Enfoques Teóricos, algunos de ellos son:

CONDUCTISMO.

La Psicología Conductista ha tenido varios nombres, además de Conductismo, su título más común; también ha sido llamada: "Psicología Objetiva", "Antroponomía", "Psicología del Estimulo-Respuesta", e incluso "Psicología del Otro", así como, "Terapia de la Conducta" (Keller, 1992).

El Conductismo, ha tenido muchos representantes, pero su principal fundador fue John B. Watson; él cual al conocer en 1916, las investigaciones de Pavlov, Bechterev, Loeb y Thorndike; que dieron origen al descubrimiento de los Reflejos Condicionados, iniciados en la Psicología Animal, mediante la experimentación realizada en laboratorios y utilizando animales, como perros, gatos, etc.; se propone construir una Psicología que sea objetiva y comparada, excluyendo de su campo la Conciencia y por lo tanto, todo recurso a la Introspección, para no admitir más que el Comportamiento Objetivo (Muller, 1976). El interés fundamental de la posición de Watson, reside en aplicar las técnicas y los principios de la Psicología Animal a los seres humanos. Para Watson la Psicología era; la parte de la Ciencia Natural, cuyo objetivo de estudio es la Conducta Humana, las acciones y las verbalizaciones, tanto aprendidas como no aprendidas de las personas. El Conductismo de Watson tenía dos objetivos específicos: Predecir la respuesta, conociendo el estímulo y predecir el estímulo conociendo la respuesta (Marx y Hillix, 1985).

Ahora bien, la doctrina y al práctica del Conductismo, proceden de la Teoría del Aprendizaje, la cual se deriva de los conocimientos adquiridos en estudios experimentales, refiriéndose primordialmente al Comportamiento, resaltando la importancia del entorno que lo determina. Estudia los Procesos Significantes para el ajuste Humano, particularmente las experiencias de la primera niñez. Estas implican las cosas que son motivantes, los efectos del conflicto, el castigo y la ansiedad. Tal Teoría consiste en la recompensa y el castigo, y en las relaciones entre el estímulo y la respuesta, así pues, una comprensión de las condiciones de estímulo es importante para la comprensión de la Conducta (Gilmer, 1974 y Carbajal, 1988).

También pone énfasis en el presente y en nuevas experiencias, y su objetivo es la Modificación de la Conducta específica; es decir, hábitos humanos no adaptativos, los cuales el terapeuta busca reemplazar por otros hábitos adaptativos. La Conducta es adaptativa cuando sus consecuencias satisfacen las necesidades del individuo, lo alivian del dolor, de la incomodidad o del peligro, o evitan el gasto de energía indebida. Cuando el hábito no adaptativo está arraigado de un estado de alteración orgánica, o de una lesión cerebral, el tratamiento impide que uno se ocupe de esa alteración orgánica. Cuando el hábito está basado en el aprendizaje, es el proceso del

aprendizaje lo que debe proporcionar la clave para el cambio (Wolpe, 1985).

Dentro de la Teoría Conductual hay una gran cantidad de técnicas específicas que emplean principios psicológicos, especialmente del aprendizaje, para tratar la Conducta Humana de Desadaptación entre las técnicas incluidas se encuentran: La Desensibilización Sistemática, Entrenamiento Asertivo, Modelamiento, El Condicionamiento Encubierto, Condicionamiento Aversivo, la Inundación y la Implosión y el Biofeedback, así como ciertas técnicas dirigidas a Modificar Patrones del Pensamiento (Rimm y Master, 1984).

" DESENSIBILIZACION SISTEMATICA "

Esta técnica se emplea fundamentalmente en el tratamiento de las conductas desadaptativas, basadas en la ansiedad y de reacciones de evitación; incluye tres elementos: Entrenamiento de relajación, la elaboración de una jerarquía de situaciones ansiógenas y el emparejamiento de los ítems de esta jerarquía, normalmente imaginados, con el estado de relajación. Se supone que mediante éste vínculo relajación-ítems ansiógenos, y según el principio de la inhibición recíproca, la ansiedad se inhibirá (Kazdin, 1983).

" ENTRENAMIENTO ASERTIVO "

Abarca todo procedimiento terapéutico tendiente a incrementar la habilidad del paciente, para adoptar conductas de comunicación contextualmente aprobadas. Es aplicable primordialmente al descondicionamiento de hábitos de respuestas de ansiedad inadaptables, que presenta como respuesta ante la gente con la que el paciente interactúa, usualmente se pretende desarrollar habilidades para iniciar, mantener y terminar conversaciones, así como expresar emociones negativas y positivas, de defensa de los derechos personales (Chávez y Morales, 1993).

" MODELAMIENTO "

El aprendizaje por modelado es aquel que se produce por la mera observación de alguien que realiza una conducta. A través de la observación, el paciente puede adquirir respuestas deseadas sin necesidad de realizarlas él mismo (Kazdin, op. cit.).

" CONDICIONAMIENTO ENCUBIERTO "

En esta técnica se supone que los acontecimientos imaginados, ejercen un control sobre la conducta manifiesta similar al de los acontecimientos reales. Según esta idea, la conducta manifiesta puede modificarse imaginándose a uno mismo realizando una conducta concreta, y recibiendo diversas consecuencias. Las formulaciones se basan en la fuerza del estímulo y en la generalización de la respuesta; es decir, los eventos y las consecuencias imaginarias deben de transferirse a las situaciones reales. También se supone que las respuestas modificadas por el cliente en su imaginación se generalizan a la conducta manifiesta (Kazdin, op. cit.).

" CONDICIONAMIENTO AVERSIVO "

Se utilizan eventos aversivos como elemento primordial para modificar la conducta. La Terapia Aversiva, se basa tanto en el paradigma del Condicionamiento Operante como en el Clásico. Por regla general, el Condicionamiento Clásico se emplea para modificar el valor de un estímulo emparejándolo con un suceso aversivo incondicionado. Los procedimientos operantes utilizados incluyen la presentación, terminación o evitación de los acontecimientos aversivos contingentes a la conducta. De esta forma, el procedimiento incluye componentes respondentes y operantes (Kazdin op. cit.).

" LA INUNDACION Y LA TERAPIA IMPLOSIVA "

La inundación es una técnica empleada en el tratamiento de respuestas de evitación. En esta técnica se expone al cliente a estímulos ansiógenos de gran intensidad (imaginarios o en vivo) para conseguir un máximo de tensión. Se basa en la extinción de una respuesta condicionada clásicamente ante estímulos ansiógenos, que se supone son estímulos condicionados que elicitaban respuestas de evitación. Mediante la exposición repetida del paciente a estos estímulos condicionados en su intensidad máxima, los estímulos terminan perdiendo su capacidad de provocar el miedo. De esta forma, después de una exposición prolongada a los estímulos ansiógenos, los estímulos dejan de elicitar ansiedad. Una de las variaciones más importantes de la Terapia de Inundación es la Terapia implosiva, la característica distintiva de la implosión radica en que constituye un intento de combinar la Terapia de Conducta con la Teoría Psicodinámica. En primer lugar, se someten al cliente a una inundación imaginando las escenas que le provocan ansiedad. Además de imaginar escenas relacionadas directamente con las respuestas de evitación, el cliente imagina escenas de contenido psicodinámico. Se mantiene que el miedo de un individuo es la expresión simbólica de un material reprimido. Se supone que el material reprimido se relaciona con temas psicodinámicos (conflictos relacionados con el sexo y la

agresión). Para poder elicitar en el tratamiento un grado máximo de ansiedad, los clientes se imaginan escenas ideadas por el terapeuta que reflejan claramente los conflictos que se supone subyacen al problema por el que han acudido al tratamiento (Kazdin, op. cit.).

" EL BIOFEEDBACK ".

Consiste en proporcionar a una persona, información sobre un aspecto de los procesos psicológicos que se están dando en su organismo. La información llega inmediatamente al individuo, de forma que pueda seguir continuamente los cambios que se van produciendo y controlar la direccionalidad de esos cambios. Para utilizar esta técnica, se conecta al cliente un aparato (poligrafo o un electroencefalógrafo) que registran automática y continuamente la respuesta en cuestión. Los datos de la respuesta registradas se le comunican al cliente de forma visual o auditiva. Algunas veces se utilizan incentivos, como dinero, alabanzas, etc., contingentes a que la respuesta se dirija en una determinada dirección. Las sesiones de tratamiento continúan hasta que se observan cambios en la respuesta por encima de la línea base, o si se trata de un caso clínico, hasta que estos cambios se consideran de valor terapéutico (Kazdi, op. cit.).

PSICOANALISIS

El término Psicoanálisis designa varias cosas, como puede ser un método de exploración del psiquismo humano, en cuanto se le considera como el escenario de procesos inconscientes desconocidos por la Psicología Clásica, es también, una terapia para el tratamiento de algunas neurosis y psico-neurosis (Muller, 1976). El Psicoanálisis nunca fue una escuela o teoría sistemática de psicología, principalmente porque el movimiento psicoanalítico se desarrolló fuera del círculo académico y además porque no se intentó adoptar una posición sistemática ante todos los procesos mentales. Los psicoanalistas mostraron poco interés en lo que se refería a la sensación, atención, percepción de profundidad, aprendizaje y varios procesos que han sido las áreas tradicionales de estudio para otras escuelas. El Psicoanálisis como teoría se centra principalmente en la etiología, el desarrollo y el tratamiento de trastornos mentales. El Psicoanálisis se inició en Viena hacia fines del siglo pasado, bajo el liderazgo de Sigmund Freud, quien se especializó en el estudio de las enfermedades nerviosas. En el curso de su experiencia clínica, Freud, utilizó varios métodos que se mencionaran posteriormente; además creó varios conceptos importantes, como los que uso para describir la estructura de la personalidad (Ego, Id y Superego) y los que empleó al elaborar las diversas etapas del desarrollo psicosexual (Fase Oral, Anal y Genital; el Complejo de Edipo). Freud es también indirectamente la causa de gran parte del interés contemporáneo por

la psicología y el desarrollo del niño. Sus conclusiones de que los trastornos neuróticos se originan en la infancia temprana han hecho que concentren su atención en el niño prácticamente todos los que tienen que ver con el cuidado o la educación del niño (Chaplin y Krawiec, 1978).

El Psicoanálisis se basa en el pasado, tanto para hallar las causas del síntoma, como los medios para cambiarlo. Se dice que los síntomas de una persona proceden de un conjunto de experiencias pasadas. Estas experiencias han sido reprimidas y están fuera de la consciencia, por lo tanto, el terapeuta se centra en el pasado y en traer a la consciencia esas ideas y experiencias, el método de la terapia es interpretativo; y los comentarios del terapeuta tienen como finalidad ayudar a que el individuo tome consciencia de sus conductas pasadas y presentes, y de la conexión entre ellas, el terapeuta no ofrece directivas ni se hace responsable de lo que suceda fuera de la sesión. Se pone énfasis en un proceso terapéutico a largo plazo con el objetivo de ayudar al individuo a crecer y a desarrollarse, en vez de simplemente resolver el problema presentado en la terapia. Los pacientes son tratados mediante las técnicas usadas usualmente como son: la Hipnosis, Asociación Libre, Interpretación de los Sueños e Interpretación de los Fenómenos de Transferencia (Madanes, 1993).

HIPNOSIS "

Es el sueño provocado por medios artificiales. Es un estado de la consciencia intermedio, entre la vigilia y el sueño profundo. El estado en el que cae el paciente es muy parecido al somnambulismo; en este estado los enfermos pueden reconocer la naturaleza de su enfermedad, y prescribir los medios de curación apropiados. En la hipnosis el paciente se refiere a acontecimientos que en su vida normal no recordaba (Larroyo, 1971).

" ASOCIACION LIBRE "

Consiste en hacer que el paciente se relaje y comience a expresar libremente cualquier cosa que llegue a su mente, el psicoanalista escucha al paciente y le observa lo más discretamente posible, atento a reacciones emocionales, señales de malestar y resistencia al tratamiento. En la sesión el terapeuta discutirá con el paciente las interpretaciones del material traído a la luz durante la hora analítica (Chaplin y Krawiec, op. cit.).

" INTERPRETACION DE LOS SUEÑOS "

El examen psicológico presenta al sueño como el primer eslabón de una serie de fenómenos psíquicos anormales como son las fobias histéricas y las formaciones obsesivas y delirantes. El poder explicar la génesis de las imágenes que se presentan en el sueño, ayudará a comprender las fobias, las ideas obsesivas, los delirios y por lo tanto, un tratamiento terapéutico. Freud estaba convencido de que los sueños tenían especial valor, porque revelaban deseos escondidos cuando se analizaba adecuadamente, además consideraba que eran la ruta principal hacia procesos mentales inconscientes (Freud, 1981).

" INTERPRETACION DE LOS FENOMENOS DE TRANSFERENCIA "

Desde el inicio del tratamiento y en todo el transcurso de las sesiones, para el paciente, el psicoanalista se convierte inconscientemente en una nueva edición de sus padres en la época de su infancia o bien de otras personas que entonces le fueron importantes en el desarrollo de su personalidad. Los motivos de la transferencia tienen contenidos psíquicos y no solamente predisposiciones y sus vivencias infantiles, le llevan a realizarse en determinados tipos de reacción y a repetirlos luego en el transcurso de toda su vida. El psicoanalista, en el tratamiento no origina la transferencia; se limita a crear la situación en que puede manifestarse con más facilidad, para después estudiarla profundamente, refiriéndose a ella en sus diferentes aspectos. La transferencia es el verdadero motor del tratamiento psicoanalítico y durante el transcurso de éste, los síntomas del enfermo, al ser investigado en relación con todo su comportamiento, se transforman en manifestaciones de transferencia; es decir, su neurosis sintomática se transforma en una neurosis de transferencia (Garma, 1971).

COGNITIVO-CONDUCTUAL.

En contra de los Teóricos Asociacionistas E - R, Edward Chace Tolman, intentó explicar el Comportamiento y el Aprendizaje por unos mecanismo más cognoscitivos; es decir, de la elaboración del conocimiento, pero se situaba también en la corriente Conductista al definir un Conductismo de la Intención. Para Tolman, la conducta no es una secuencia automatizada de asociaciones establecidas por condicionamiento, sino una respuesta global que se refiere a una representación mental de la mente u objetivo y de los lugares que permiten acceder a ella; es lo que él llama una Estructura-Signo o, el Mapa Mental (Lieury, 1992).

De esta manera, la Teoría Cognitivo-Conductual, consiste en la intervención del aspecto cognitivo y la conducta, teniendo como fin completar las teorías puramente conductistas. Por una parte, la Teoría Conductual sostiene que la mayor parte de los determinantes de la conducta humana, pueden localizarse en la relación dialéctica y continúa que existe entre el individuo y su entorno. Para esta teoría, el comportamiento humano no es aleatorio, e impredecible, no ocurre porque sí o porque haya algo intrínseco en el individuo que lo haga comportarse como lo hace, y gradualmente se observa que la conducta (respuesta de un organismo a los cambios del ambiente) de un individuo mantiene una regularidad con su ambiente. El Enfoque Cognitivo-Conductual, a diferencia del Conductual, considera los eventos privados (pensamientos, sentimientos, recuerdos y sensaciones). Así pues, este enfoque considera que nuestra forma de pensar acerca de las personas y cosas, influyen en nuestro comportamiento hacia los mismos (Chávez y Morales, op. cit.).

Como ya se ha mencionado la Teoría Cognitivo-Conductual, se interesó específicamente en los procesos del pensamiento; por ello un método cognoscitivo tiende a modificar los sentimientos y las acciones a través de una influencia sobre los patrones del pensamiento del cliente. Beck (1970, cit. en Rimm y Master, op. cit.), señala a la Teoría Cognoscitiva tal como se ha desarrollado en los últimos años, en forma notable y diferente a los métodos más tradicionales y dinámicamente basado en el tratamiento, en varios aspectos significativos. Primero, la entrevista terapéutica está más estructurada. Segundo, el tratamiento tiende a enfocar síntomas abiertos a un grado mucho más amplio. Tercero, se dedica poca atención a las experiencias infantiles del cliente. Cuarto, se pone poca atención a los constructos tradicionales como la sexualidad infantil, el inconsciente, etc. Por último, no se supone que la introspección en los orígenes de un problema sea necesaria para su alivio.

Kazdin (op. cit.), menciona los métodos que se utilizan dentro de esta teoría y son: La Terapia Racional Emotiva, el Entrenamiento en Autoinstrucción, la Terapia Cognitiva y la Solución de Problemas.

" TERAPIA RACIONAL EMOTIVA "

Se basa en la idea general de que la mayoría de los problemas psicológicos, se deben a la presencia de patrones de pensamientos equivocados o irracionales. El objetivo fundamental de la terapia, es estudiar las autoverbalizaciones implícitas del cliente que pueden explicar sus reacciones al ambiente; la terapia intenta separar la realidad de las conclusiones irracionales derivadas de ella.

" ENTRENAMIENTO EN AUTOINSTRUCCION "

Mediante esta técnica se enseña a la persona a hacerse así mismo, ciertas verbalizaciones, que le ayudarán a cambiar su conducta. Esta terapia esta basada más que nada, en aumentar la capacidad del sujeto para dirigir su propia conducta mediante las autoverbalizaciones.

" TEORIA COGNITIVA "

Se concentrará en la correlación de las autoverbalizaciones y los patrones de pensamiento. Con el objetivo de identificar y modificar las cogniciones desadaptativas, aprendiendo a reconocer sus cogniciones automáticas que reflejan una serie de introspecciones erróneas o distorsionadas de la realidad. El terapeuta entrena al cliente a analizar objetivamente sus cogniciones, con el fin de que el cliente aprenda a darse cuenta de la falta de relación entre sus pensamientos y la realidad.

" SOLUCION DE PROBLEMAS "

Se considera como una técnica de modificación cognitiva, debido a que se enfoca a enseñar al cliente, formas de reaccionar ante distintos problemas elaborando así una lista de soluciones posibles y a seleccionar la mejor entre ellas para poder enfrentarse al problema en cuestión.

C A P I T U L O 3
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF).

3.- SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF).

En México, la necesidad por proteger al menor se inicia en la década de los 70', constituyéndose agrupaciones e instituciones, exigiendo y demandando un mejor trato al menor, esto se origina como resultado del trabajo de un grupo de personas, conformados por: Pediatras, Trabajadores Sociales, Psicólogos, Padres, Maestros y en algunos casos las víctimas; principalmente por las graves consecuencias que se presentan en el niño. Así surgen Instituciones como: El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la Procuraduría General para la defensa del Menor y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). En el caso del IMSS, que cuenta con servicios de Psiquiatría y Psicología; en muy raras ocasiones son enviados los padres agresores a tales servicios; debido a que para acudir a estas especialidades, es necesario el pase del médico que se encuentra en su Unidad de Medicina Familiar, pero desafortunadamente los padres agresores no llevan a sus hijos con el médico familiar, por miedo a ser identificados como agresores, prefiriendo acudir a otros servicios de urgencias. Esta institución también ha puesto en práctica los Programas de Escuela para Padres, con una duración de 4 meses, con sesiones una vez a la semana, de 2 horas; el grupo se forma con padres que son pacientes del Departamento de Psicología y por voluntarios; este programa es impartido por trabajadores de la Salud de la institución; el objetivo del programa es establecer y mejorar la calidad de la relación entre padres e hijos, mediante el conocimiento del papel que juegan los padres en la vida de sus hijos (González y Clemente, 1989 y De la Torre, 1995).

En lo que se refiere al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), nació en enero de 1977, a partir de la fusión del Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI), con el Instituto Mexicano de Asistencia para la Niñez. El DIF, inició sus servicios ofreciendo leche y desayunos escolares a niños desamparados de la capital del país, y más tarde amplió sus programas de alimentación y atención a niños huérfanos y abandonados. Actualmente el DIF ofrece sus servicios a comunidades indígenas, campesinas y urbanas, marginadas; donde se da especial atención a la población más vulnerable: Menores de 5 años, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, ancianos en situación de desventaja, discapacitados y niños en condiciones desfavorables (*DIF).

Esta institución realiza acciones a través de la Procuraduría del Menor y la Familia y del Instituto Nacional de Salud Mental,

* DIF: Información obtenida de la Institución.

organismos que tienen una estrecha coordinación. El Instituto Nacional de Salud Mental, tiene como responsabilidad, investigar científicamente las causas, el tratamiento y la prevención de las alteraciones de la Salud Mental de los menores, y la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, se encarga de prestar organizada y permanentemente servicios de asistencia jurídica a la familia, los menores, ansianos y minusválidos, sin recursos para la atención de asuntos compatibles con los objetivos del sistema; ambas instituciones tienen como finalidad general, la investigación y prevención de la problemática del menor sujeto a malos tratos, así como la asistencia jurídica, médica y social en los casos que requieran dicha atención (Bartolomé y Miranda, 1996).

En cuanto al Maltrato al Menor, el DIF, a través del Departamento de Servicios Sociales junto con otros profesionistas, están encargados de realizar las investigaciones pertinentes para dar solución a cada caso, proponiendo y ejecutando el tratamiento adecuado, para ello toman en cuenta dos áreas primordiales: El Área Social y la Psicológica. Estos profesionistas, llevan a cabo Programas de Prevención de Maltrato al Menor (PREMAN), cuyo objetivo principal es rehabilitar y readaptar a aquellos menores que han sido víctimas de la agresión; a sí como analizar al agresor, ya que la mayoría de ellos son individuos con una problemática interna que resulta causa directa de Maltrato al Menor; PREMAN, se encarga de recibir las denuncias de algún caso de Abuso o de Maltrato, la denuncia es verificada por la Trabajadora Social. También se dan sesiones familiares, considerando en ellas que los padres repitan el proceso de enseñanza-aprendizaje, en estas tienen la oportunidad de platicar con otros padres que han incurrido al Maltrato Infantil (González y Clemente, op. cit.).

La labor del Psicólogo dentro de esta institución, es el de proporcionar atención psicológica a las víctimas de maltrato a través de técnicas de Terapia Individual, Grupal y Familiar, con la finalidad de apoyar en la superación de su problemática. El psicólogo efectúa actividades como: Identificar y hacer una valoración adecuada de los factores familiares, sociales, escolares, etc., que inciden directamente en la problemática que presenta la víctima de maltrato, a fin de proporcionar un tratamiento específico. Para esto, se inicia con una entrevista en trabajo social, donde la persona que denuncia se presenta para dar los datos sobre la agresión, posteriormente, se realiza una visita domiciliaria para corroborar si la información es verídica; y en caso de ser cierta, se procede a entrevistar a los padres o tutores del menor, citándolos en el DIF. Una vez obtenida toda la información que el agresor proporciona, se procederá a ordenar las actividades relacionadas con el maltrato al menor, para después dar alternativas de solución (Rivas, 1996).

El seguimiento del caso termina, cuando la problemática que hizo intervenir, ha sido solucionada satisfactoriamente, por lo que trabajo social elabora un último reporte , donde solicitan el cierre del caso manifestando las acciones que justifican la conclusión del tratamiento o de lo contrario, sino se soluciona el caso, se envía el expediente al DIF estatal (*DIF).

*DIF: Información obtenida de la institución.

M E T O D O L O G I A

METODOLOGIA

PARTICIPANTES:

Una Trabajadora Social y una Psicóloga del DIF-PREMAN; una de las Psicólogas de la Agencia 57; la Responsable de dar información sobre Maltrato Infantil de P.G.J, y la Persona encargada de proporcionar información del DIF-Nacional.

ESCENARIO:

La investigación se llevó a cabo en las oficinas de las Instituciones antes mencionadas.

INSTRUMENTOS:

La entrevista semiestructurada (Anexo 1), que se tenía contemplada, fue sustituida por una pequeña entrevista informal (Anexo 2), ya que solamente podían dar la información que la institución les autorizaba, la cual se refería básicamente a la labor que desempeñan dentro de éstas.

La investigación fue de campo, donde se recabo información de la entrevista informal y de datos estadísticos.

PROCEDIMIENTO:

En primera instancia se acudió al DIF-Nacional, para poder ubicar el lugar específico, donde se proporciona Atención Psicológica a las víctimas de Maltrato Infantil. De esta institución nos remitieron al DIF-Distrito, de donde no se pudo obtener ningún dato. En la Biblioteca del DIF-Nacional, se realizó una revisión de los reportes que han realizado en el DIF, sobre Maltrato Infantil. Después se acudió al DIF-PREMAN, donde se llevó a cabo una entrevista informal con una de las Trabajadoras Sociales y una de las Psicólogas, quienes nos explicaron la función que desempeñan en esta institución. Posteriormente, acudimos a la P.G.J., donde se realizó una conversación informal con la responsable de dar información sobre Maltrato Infantil y quien nos remitió a la Agencia 57, en esta institución se logró hablar con una de las Psicólogas, la cual nos explicó la labor que desempeñan éstos profesionistas dentro de la institución.

R E S U L T A D O S

RESULTADOS

La investigación se realizó en: DIF-Nacional, Biblioteca del DIF-Nacional, DIF-PREMAN, P.G.J., y en la Agencia 57; donde se obtuvieron resultados descriptivos y estadísticos; los cuales a continuación se describen.

Los datos estadísticos proporcionados por el DIF y la P.G.J. son:

DATOS ESTADISTICOS DEL EDO. DE MEXICO, DEL DISTRITO FEDERAL
Y LA P.G.J.

	EDO. DE MEX	D. F.	P.G.J.
Denuncias Recibidas	3758	2994	5000
Casos Confirmados de Maltrato	2368	1059	*
Menores Maltratados Atendidos	998	1161	*
ESCOLARIDAD DEL MENOR			
Sin Estudios	28%	12%	*
Lactancia	24%	11%	*
Preescolar	15%	23%	*
Primaria	16%	28%	*
Secundaria	13%	6%	*
Preparatoria	1%	1%	*
ESCOLARIDAD DEL AGRESOR			
Primaria	0	0	39%
Secundaria	0	0	43%
Bachillerato	0	0	18%
RELACION CON EL AGRESOR			
Madre	55%	66%	34%
Padre	34%	27%	35%
Ambos	0	0	9%
Madrastras	1%	1%	5%
Padrastra	3%	3%	5%
Abuelos	1%	1%	2%
Tíos	0	0	2%
Custodios	0	0	4%
Maestros	3%	0%	0
TIPOS DE MALTRATO			
Físico	34%	75%	*
Psicológico	19%	24%	*
Abuso Sexual	3%	1%	*
Negligencia	38%	0%	*
Abandono	6%	0%	*
LESIONES QUE CAUSAN LA MUERTE			
Ahorcamiento	0	0	42%
Arma de Fuego	0	0	5%
Arma Blanca	0	0	20%
Varias	0	0	33%

Tabla No.1; Se puede observar, el número de denuncias; los casos confirmados de Maltrato; los menores que fueron atendidos; el porcentaje obtenido de la escolaridad del menor y del agresor; el tipo de Maltrato que recibe el niño; así como la relación agredido-agresor, y las lesiones que pueden causar la muerte. Los asteriscos (*) que se encuentran dentro del cuadro significan que no se obtuvieron esos datos.

Mientras que los resultados descriptivos que se recabaron en las instituciones antes mencionadas son:

DIF-NACIONAL

De esta institución se obtuvo el Programa DIF-PREMAN, el cual tiene una doble finalidad; en primer lugar, realiza acciones preventivas que consisten en dar pláticas de orientación a los padres de familia, éstas actividades se imparten en diversos Centros de Desarrollo Comunitario, Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil del I.S.S.T.E., Guarderías del I.M.S.S., Jardín de Niños, Escuelas Primarias y Hospitales, y en segundo lugar, se proporciona asistencia jurídica a las víctimas, a través, del Departamento de Servicio Social, que presta servicios de asistencia social a los menores y a sus familias, dando atención las 24 horas del día. Las denuncias se reciben en forma telefónica, escrita o personal; una vez recibida la denuncia se designa el caso a una trabajadora social, para que se haga la verificación, realizando visitas domiciliarias para obtener información sobre las condiciones de vida de la familia envuelta en la problemática y sobre todo se realiza una plática con los padres o los responsables del menor para corroborar la denuncia, pero si de esta manera no se puede obtener evidencias de maltrato, se procede a revisar el cuerpo del menor, donde posiblemente se pueden observar algunas lesiones físicas; además mediante la entrevista con los padres se pueden destacar las causas del maltrato, el estado de salud de los miembros de la familia y si hay signos psicológicos; producidos por privación emocional. Después de haber realizado las investigaciones pertinentes se abre un expediente y se toma las medidas necesarias para el tratamiento.

El Departamento de Servicios Sociales, durante el tratamiento, se encarga de tratar de resolver las carencias que padezca el menor y su familia; mientras que el tratamiento médico se proporciona mediante coordinación con el Instituto Nacional de Salud Mental del propio DIF, I.S.S.S.T.E., I.M.S.S., Secretaría de Salud y Hospitales Infantiles. Además dentro de éste programa también se tiene establecido que se dé atención psicológica a los niños maltratados y a los agresores. Por último, en este programa se especifica que el seguimiento del caso se da por concluido cuando se ha solucionado satisfactoriamente o cuando la familia se va a vivir a otros estados del país, pero en los casos que no se han logrado solucionar el expediente es remitido al DIF de su comunidad, para que se siga con el tratamiento, ya sea médico o psicológico.

BIBLIOTECA DEL DIF-NACIONAL

La información que hay de Maltrato Infantil, en la Biblioteca del DIF-Nacional no está actualizada, ya que los reportes y las estadísticas que tienen son del año de 1983 a 1986, por lo que dicha información no es importante mencionarla, porque se obtuvieron estadísticas más recientes y un poco más completas. Además de que los reportes no son recientes, existen muy pocos de éstos realizados por el DIF; en cambio hay algunos reportes elaborados por otras instituciones como la UNICEF y algunas tesis de la UNAM y de la Universidad de las Américas.

DIF-PREMAN

Para poder proporcionar atención a las víctimas de Maltrato Infantil, el PREMAN, cuenta con el Departamento de Trabajo Social; la función que desempeña es la de recibir las denuncias de maltrato, las cuales pueden ser por vía telefónica al número (5) 684-67-00 o a Niñotel, éstas pueden ser de manera anónima, pero se deben dar todos los datos correctos de la persona que está experimentando dicha problemática; es decir, nombre completo; dirección con calle y número, colonia, delegación, entre que calles está ubicada la vivienda; así como el nombre completo de la persona agresora. También hay otras maneras de presentar las denuncias, como lo es de manera directa acudiendo a las instituciones del DIF o de manera escrita con todos los datos requeridos.

Después de que se ha recibido la denuncia se procede a verificar si existe o no el maltrato y para observar las condiciones de vida donde se desenvuelve la familia, posteriormente, en caso de que exista el maltrato, se realiza un estudio socioeconómico, para observar la frecuencia y la intencionalidad del maltrato, por consiguiente se abre un expediente y se realizan visitas domiciliarias con el propósito de orientar a la familia acerca de la problemática. El Departamento de Trabajo Social, tiene establecido un lapso de 6 meses aproximadamente para ver si ha mejorado la convivencia familiar; pero si en este tiempo no se presenta ningún cambio favorable, el caso es canalizado al Ministerio Público o es enviado el menor a un internado temporal hasta que se solucione su situación, a partir de ese momento se da por terminada la labor de este Departamento. Es necesario aclarar que cuando se percibe que la vida del niño corre peligro, al momento de que se hace la denuncia, la trabajadora social de inmediato lo remite al Ministerio Público, donde se levanta un acta, se procede a la detención del agresor y se lleva al menor a un albergue temporal. Según el Departamento de

Trabajo Social, la vida del niño corre peligro cuando presenta: quemaduras, fracturas o alguna herida producida por un arma, etc.

Esta institución además de contar con este departamento, también cuenta con médicos, cuya labor es la de proporcionar atención médica en el caso de que la víctima así lo requiera y es quien realiza el diagnóstico que es tomado en cuenta con mayor interés, para seguir un proceso legal en contra del agresor, de lo cual se hace responsable el área jurídica, y por último, cuentan con psicólogos para brindar atención psicológica tanto a las víctimas como a los victimarios, aunque esta desafortunadamente no es muy adecuada.

Por otro lado, según información obtenida de la trabajadora social, el maltrato que con mayor frecuencia presenta la víctima, es el físico y el psicológico; y se percibe que los niños son más maltratados por parte de la madre; mientras que los adolescentes son agredidos por el padre. También menciono que las causas del maltrato que más influyen para que este se dé, según las investigaciones que se hacen después de que reciben las denuncias son: Problemas socioeconómicos principalmente, problemas de pareja, adicciones y problemas psiquiátricos. Además de que han observado que esta problemática también se presenta en familias de clase media alta y que en algunas ocasiones son profesionistas o altos funcionarios, sólo que este tipo de familias trata de ocultarlo por la posición que tienen y no quieren que esto perjudique su situación económica.

En esta institución, a parte de haber conversado con la trabajadora social, de quién se obtuvo la información anterior, también se pudo platicar con una de las psicólogas, quién desde el momento en que se le preguntó, si podía dar información sobre la atención psicológica que ella como parte del área de psicología proporciona a los agredidos y a los agresores inmersos en el Maltrato Infantil, respondió de manera irónica que no entendía, que si se le podía repetir la pregunta, al repetírsela según ella tampoco había entendido; sin embargo, respondió de esta manera "Tú eres igual a Ella", "Verdad que no"; argumentando que la atención que se daba no se podía generalizar; es decir, que no era igual para todos los casos, que esta dependía del caso, después ya estando en el cubículo donde se atiende a la población, la psicóloga mencionó que la Terapia que ellos utilizaban era la Breve, y que tenían establecido un tiempo que es de 3 meses a 1 año y después de este se cerraba el expediente. También comentó que se trabajaba más con población abierta, que con la población que era remitida por la misma institución, por Maltrato Infantil; debido al desinterés que presentaba esta población a la terapia. Además de trabajar con la Terapia Breve, también utilizaba la Terapia Familiar, donde toda la familia tenía que estar presente durante todas las sesiones y que no podía dejar fuera en alguna de ellas al menor víctima de maltrato, ya que consideraba que esto era una forma más de maltrato hacia el infante. Es importante aclarar que

no se le pudo preguntar más a la psicóloga, porque las preguntas eran contestadas con otras o decía "Depende del caso".

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA

En lo referente a esta institución la información que se obtuvo fue un reporte sobre Maltrato Infantil, el cual contiene antecedentes de este tema y estadísticas correspondientes a las denuncias que han recibido, la escolaridad del agresor, la relación de la víctima con su agresor y las lesiones que pueden causar la muerte al agredido; éstas estadísticas están representadas en el cuadro que esta al inicio de los resultados. Además el proceso que se sigue cuando se recibe una denuncia de Maltrato Infantil en la P.G.J., es el mismo que se lleva a cabo en otras instituciones; donde también se atiende la misma problemática; es decir, se recibe la denuncia por vía telefónica o de manera personal; se realiza la investigación de la denuncia por una trabajadora social, se manda al niño a un albergue temporal mientras se llevan a cabo las investigaciones pertinentes. Se le da a la víctima apoyo médico y jurídico; en lo referente al apoyo psicológico, según la información de la persona que proporcionó la información, éste servicio si se brinda, pero en la Agencia 57, a donde posteriormente se acudió.

AGENCIA 57

Debido a que el principal interés de este trabajo es Investigar la Atención Psicológica que se le Proporciona al Niño Víctima de Maltrato Infantil, y a que en la P.G.J., mencionaron que en la Agencia 57 se daba éste servicio; se decidió acudir a dicha institución, donde primeramente no se quería dar acceso a la información que se requería, porque según el personal, éste tipo de información se podía obtener en la P.G.J., por lo que se les explicó que ya se había acudido a esa institución, después de un rato se logró ingresar al área de psicología. Al platicar con una de las psicólogas de la institución, se encontró que la labor que desempeñan ellos como psicólogos esta muy limitada, ya que consiste únicamente en realizar las entrevistas a las víctimas de maltrato, en el momento en que se hace la denuncia y ahí termina su trabajo; mientras que de los demás trámites se encarga el área médica y la jurídica. Al cuestionarle a la psicóloga, sobre el lugar donde el niño recibe tratamiento psicológico, para su rehabilitación, ella contestó que los niños la reciben en los albergues temporales a los que son remitidos. Además es impresionante saber que dentro de esta institución y posiblemente sea así en todas, el hecho de que para que se le dé prioridad al caso, el infante tenga que presentar evidencias

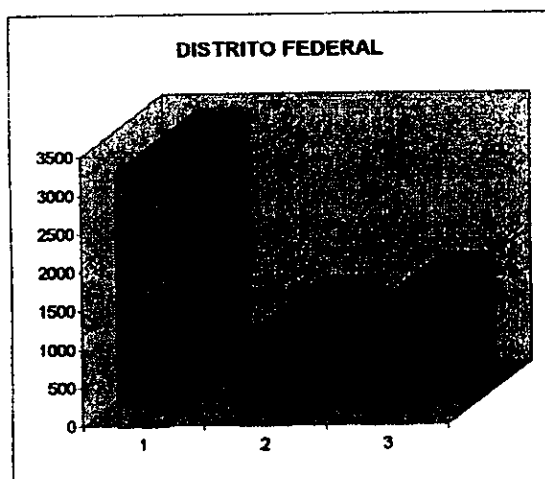
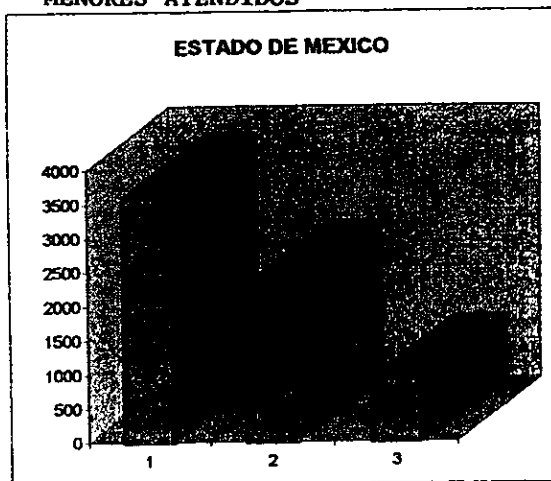
físicas y que el dictamen realizado por el médico lo corroboré; debido a que se le da más importancia a éste dictamen, para que el departamento jurídico tome iniciativa en el proceso legal en contra del agresor y se resuelva el caso con mayor rapidez.

Según la información obtenida de la conversación con la psicóloga, el tipo de maltrato que más comúnmente se presenta es el psicológico; la edad en la que el niño es más agredido es de 3 a 11 años aproximadamente, sin que se pueda observar diferencias respecto al sexo de la víctima; además de que quien más incurre en el maltrato es el padre; la causa principal para que se dé ésta problemática según ella, era el factor económico, y que era muy raro que el agresor fuera profesionista.

Es indispensable mencionar algunos aspectos que de una u otra manera obstaculizaron un poco la realización de esta investigación, como lo fue el hecho de que en todas las instituciones se tienen establecidos trámites burocráticos que tienen que ser respetados por las personas que acuden a estas instituciones; de tales trámites no quedan fuera el DIF-Nacional, PREMAN, P.G.J., Agencia 57 y la Biblioteca del DIF-Nacional; ya que para poder ingresar a éstas instituciones es necesario que las personas visitantes se registren en una libreta especificando el motivo por el cual se acude a la institución, hora de entrada y salida, además de mostrar una identificación; en algunos casos es sumamente necesario realizar algunos trámites para poder obtener un gafete de visitante para que puedan permitir el acceso a la institución, y después de haber cubierto dichos requisitos, ya estando dentro de éstos lugares, se tienen que realizar otros tipos de trámites; por ejemplo, en el DIF-Nacional, para que se obtenga la información deseada, ya sea gravada de conferencias, entrevistas, o cualquier otro tipo de material, con el que cuenta la institución, es necesario presentar una solicitud de petición dirigida al Director y a la Subdirectora de Información de dicha institución, para que a final de cuentas el personal haga el comentario de que este material no se encuentra ahí; sino que se puede localizar en el DIF-Distrito, donde supuestamente llega toda la información, pero al acudir a éste lugar, argumentan que esto no es verdad.

Por último, se presentan unas gráficas, las cuales representan los datos estadísticos mencionados al inicio de los resultados.

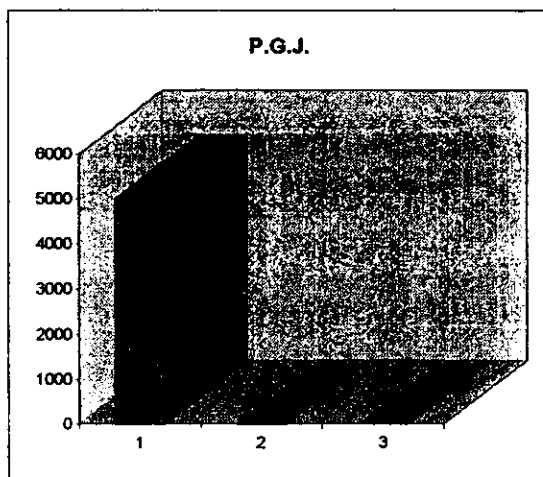
GRAFICAS 1 Y 2

DENUNCIAS, COMPROBACION DEL MALTRATO Y
MENORES ATENDIDOS

- 1.- Denuncias Recibidas.
- 2.- Casos Comprobados de Maltrato.
- 3.- Menores Maltratados Atendidos.

En estas gráficas se observan las denuncias recibidas en el Estado de México y en el Distrito Federal, así como los casos -- comprobados de Maltrato y los menores Maltratados Atendidos.

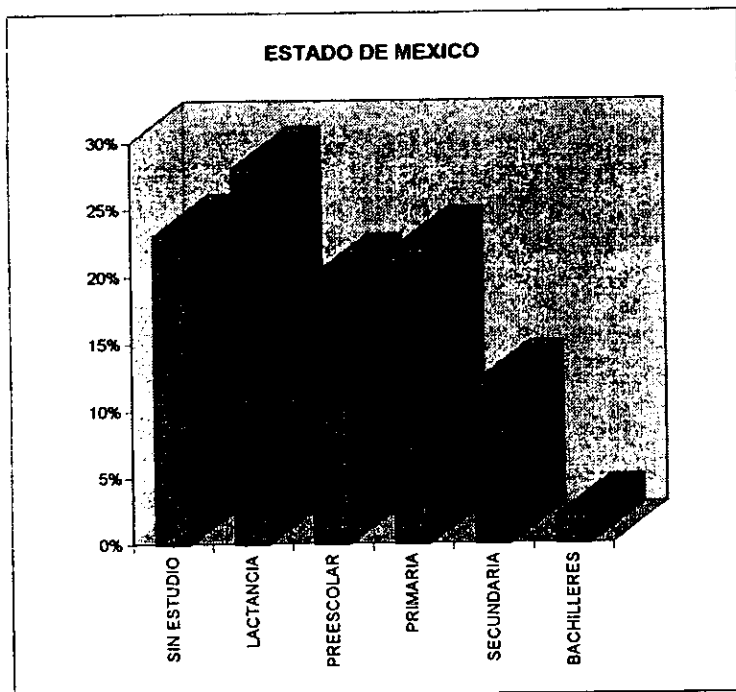
GRAFICA 3
DENUNCIAS, COMPROBACION DEL MALTRATO Y
MENORES ATENDIDOS



- 1.- Denuncias Recibidas.
- 2.- Casos Comprobados de Maltrato.
- 3.- Menores Maltratados Atendidos.

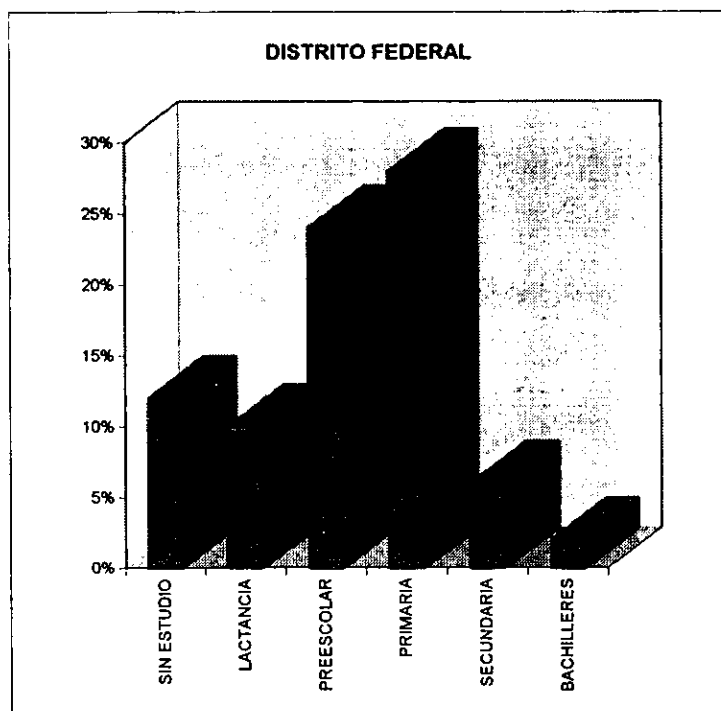
En esta gráfica se percibe el número de denuncias recibidas en la P.G.J.; no obteniéndose estadísticas referentes a la confirmación de las denuncias y de los casos de los menores atendidos.

GRAFICA 4
ESCOLARIDAD DEL MENOR



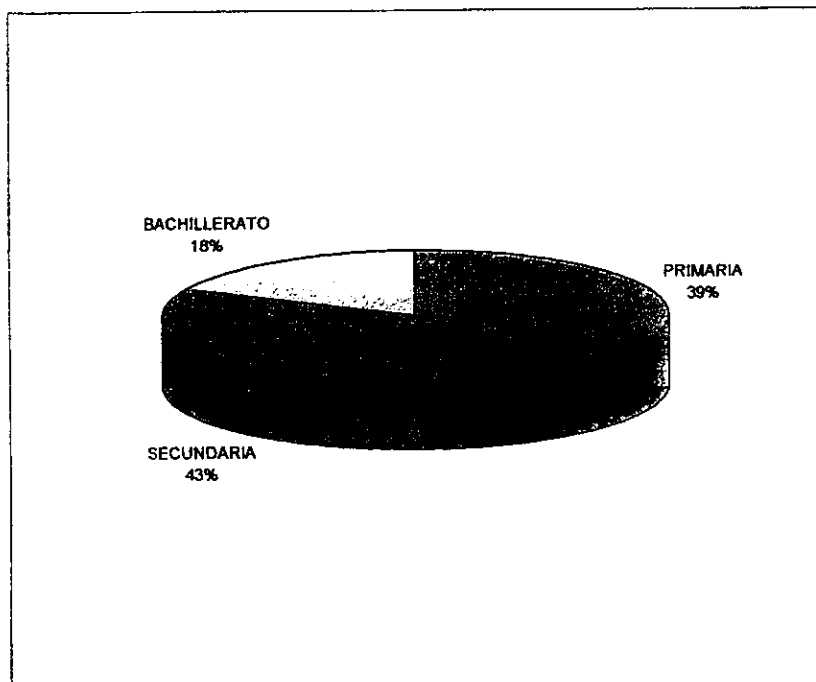
En esta gráfica se muestra la escolaridad que tiene el menor que es agredido de acuerdo a las estadísticas proporcionadas en el Estado de México.

GRAFICA 5
ESCOLARIDAD DEL MENOR



En esta gráfica se puede observar la escolaridad que tiene el menor que es agredido de acuerdo a las estadísticas del Distrito Federal.

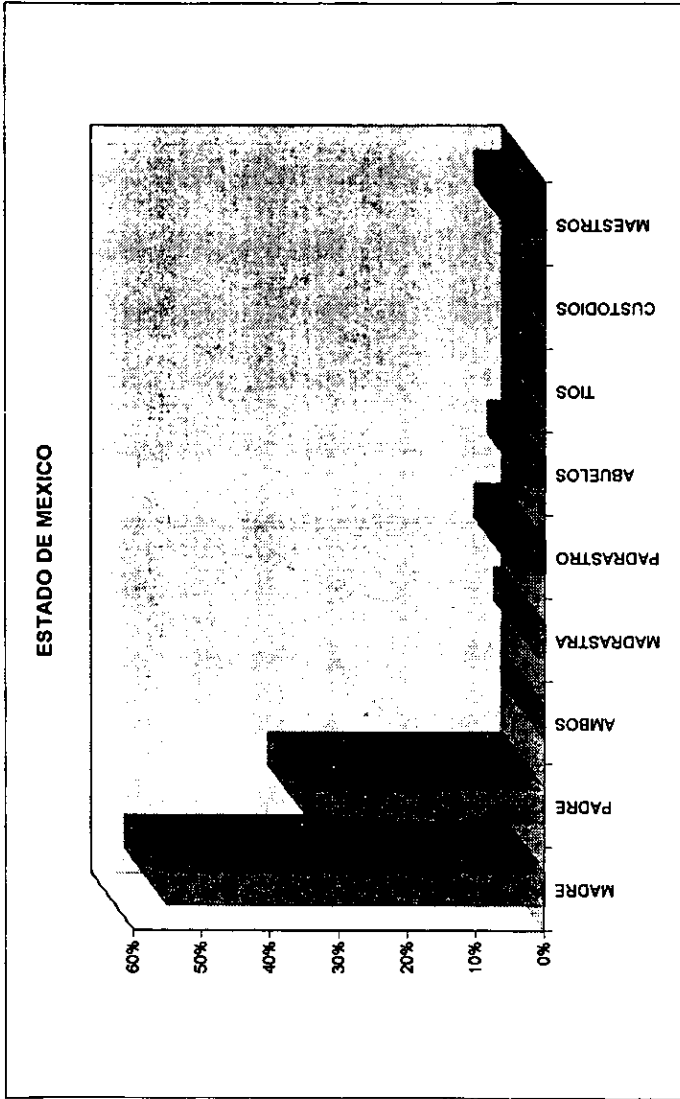
GRAFICA 6
ESCOLARIDAD DEL AGRESOR



En esta gráfica se muestra la escolaridad del agresor, según las estadísticas de la P.G.J., ya que del Estado de México y del Distrito Federal, no se obtuvo dato alguno al respecto.

GRAFICA 7

RELACION DEL AGREDIDO CON EL AGRESOR

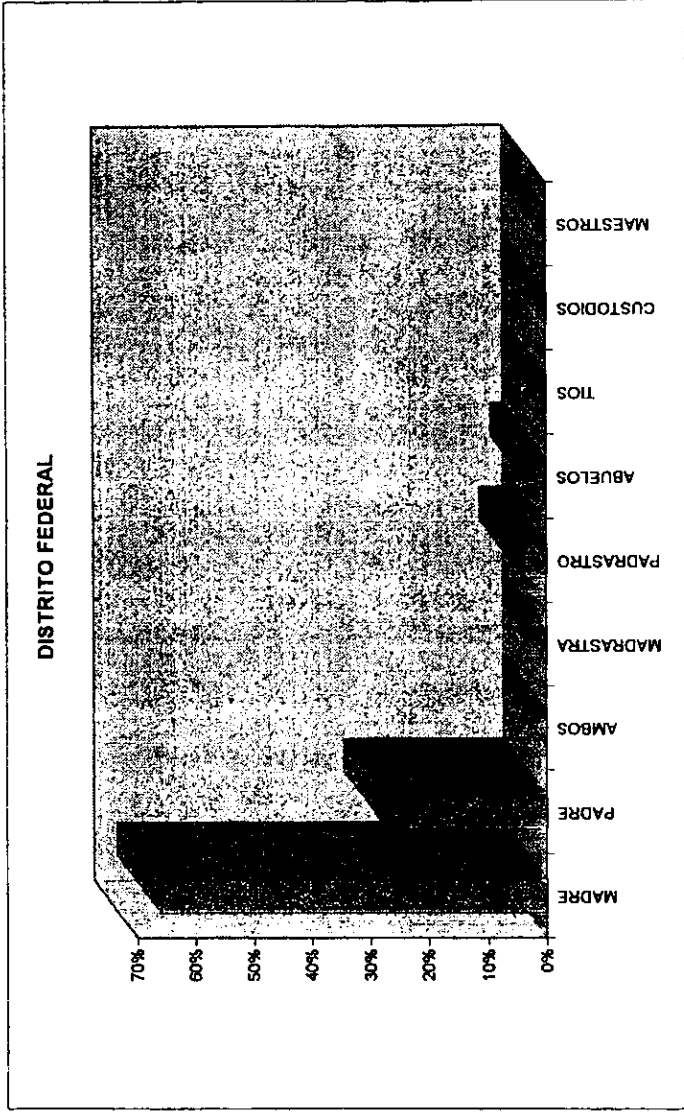


Esta gráfica representa el porcentaje obtenido de la relación de parentesco que hay entre el agredido y el agresor, según las estadísticas del Estado de México.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

GRAFICA 8

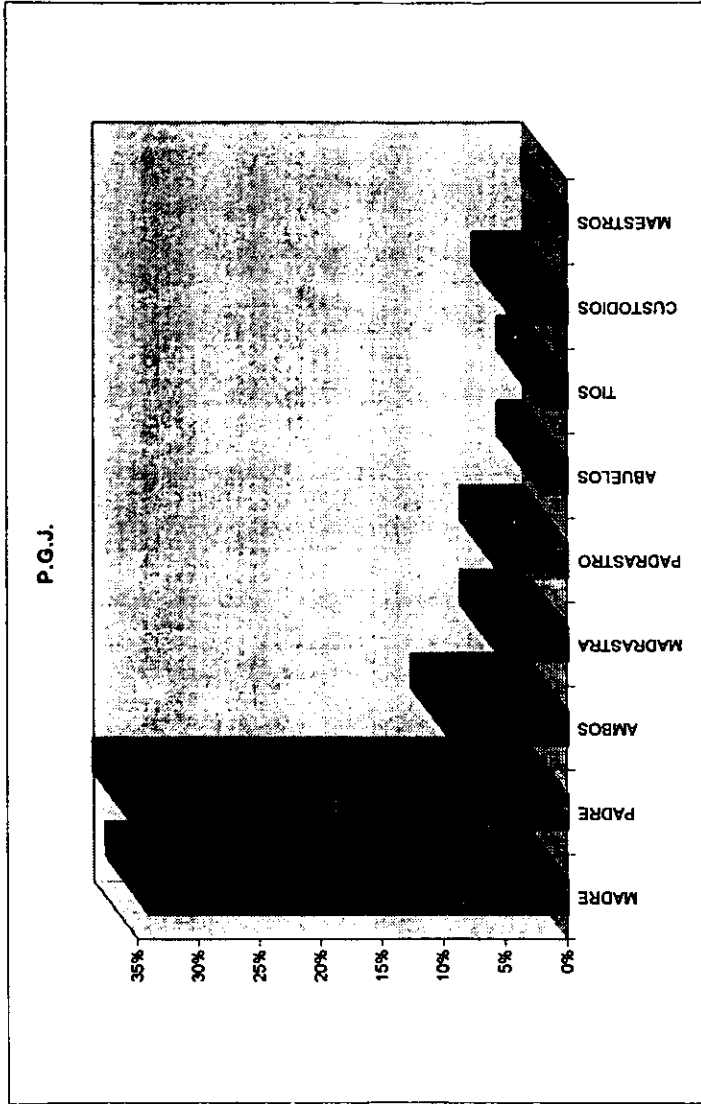
RELACION DEL AGREDIDO CON EL AGRESOR



En esta gráfica se representa el porcentaje obtenido de la relación de parentesco que hay entre el agredido y el agresor, según las estadísticas del Distrito Federal.

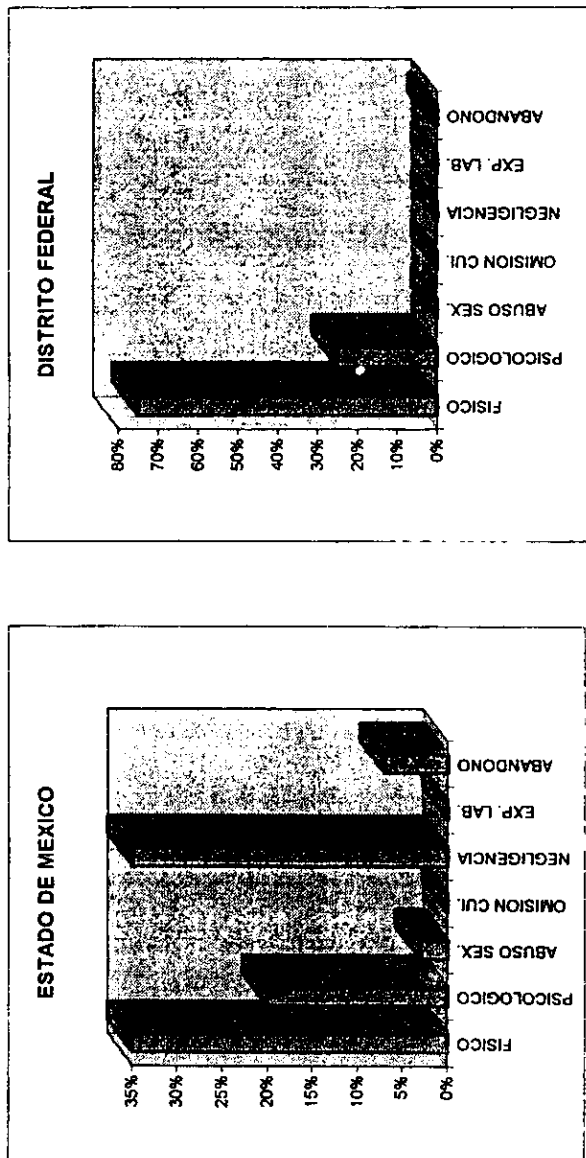
GRAFICA 2

RELACION DEL AGREDIDO CON EL AGRESOR



Esta gráfica representa el porcentaje obtenido de la relación de parentesco que hay entre el agredido y el agresor, según las estadísticas de la P.G.J.

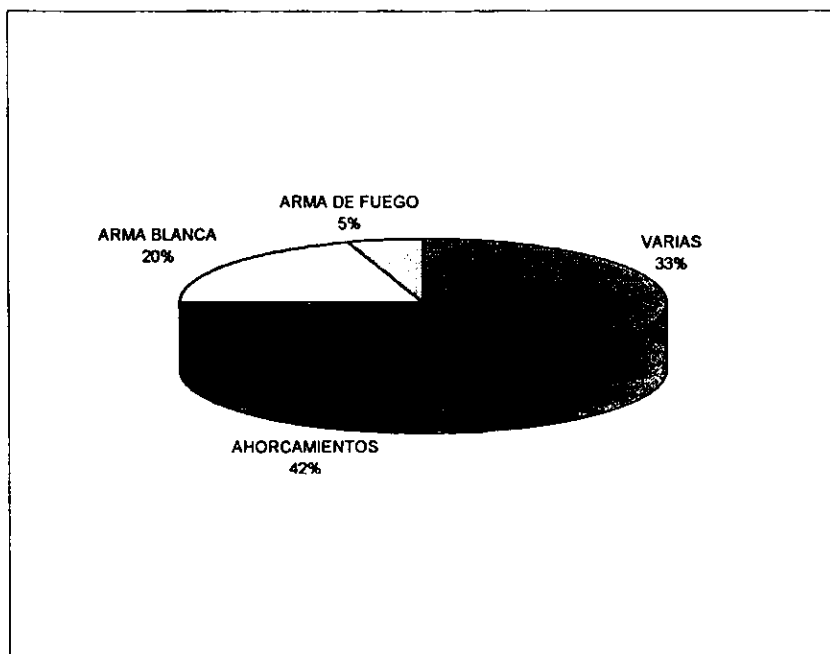
GRAFICA 10
TIPOS DE MALTRATO



En esta gráfica se observan los tipos de maltrato que más frecuentemente se presentan, según las denuncias recibidas en el Estado de México y en el Distrito Federal. No se obtuvieron estadísticas de este rubro por parte de la P.G.J.

GRAFICA 11

LESIONES QUE CAUSAN LA MUERTE



En esta gráfica se observa el porcentaje de las lesiones que causan la muerte, según las estadísticas proporcionadas por la -- P.G.J.; mientras que del Estado de México y del Distrito Federal, no se obtuvieron estos datos.

" ANALISIS "

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron en las diferentes instituciones, donde se realizó la investigación, se puede deducir, que a pesar de que en estas instituciones se tiene el compromiso social de atender y de tratar de solucionar la situación de Maltrato Infantil, es defraudante conocer que el servicio que supuestamente ofrecen es muy deficiente, lo cual es muy notable comenzando con lo que establecen en su programa, donde se plantean un servicio que abarca todo lo indispensable para ayudar no únicamente al agredido y al agresor, si no a toda la familia en general, ya que todos están inmersos en dicha situación de violencia, pero al acudir a solicitar el servicio, únicamente se les proporciona apoyo médico y jurídico, el cual en algunas ocasiones no llega a tener una solución adecuada que beneficié al infante y a toda la familia; mientras que se olvidan de lo que es más importante, el proporcionarle tratamiento psicológico, ya que las heridas físicas tarde o temprano cicatrizan, claro algunas veces sufren daños que dejan huellas permanentes en su cuerpo; pero es aún más terrible el daño emocional que les causan estos actos agresivos que por no ser visibles, no se les da un tratamiento adecuado e inmediato, que les pudiera ayudar a superar esos actos dolorosos que le afectarían para toda su vida y que les haría caer en la categoría de maltratadores, cuando ellos sean padres o responsables de un menor. Sin embargo, esta intervención psicológica es relegada bajo responsabilidad de ser otorgada en los internados o albergues temporales a los que son remitidos algunos infantes lo que hace cuestionarme ¿Qué pasa con los niños que no son enviados a estos lugares y que siguen vivenciando esta vida de agresividad? y ¿Realmente en estos lugares los niños reciben este tratamiento?, ya que en estos lugares hay demasiados niños y a veces nada más cuenta con un sólo psicólogo, porque sus ingresos económicos no les permite contratar más; lo que significa que no es suficiente un psicólogo a dos a lo mucho para atender a todos los infantes internos.

Otra de las deficiencias no tan importante como lo anterior, pero que también deja que desear sobre el trabajo de estas instituciones es lo difícil que resulta poder obtener información sobre el trabajo que se realiza para solucionar este problema o simplemente del lugar adecuado, donde se da atención al niño Maltratado, esto es porque no todas las instituciones cuentan con la información completa y adecuada sobre las instituciones a las que están coordinadas, sobre los problemas que en dichas instituciones se atienden; el material informativo con el que se cuenta en cada uno de estos lugares y sobre todo de la dirección correcta de éstos. Lo cual se pudo constatar durante el desarrollo de la investigación, ya que no se quería proporcionar información, posiblemente, porque no todas cuentan con esta o simplemente, porque las reglas establecidas dentro de la institución no permite que el personal dé información sobre el tema; además de que de una institución era remitida a otras, donde

supuestamente había más información y donde si la podían dar; pero se encontraba lo mismo o se tenía que regresar al lugar que anteriormente se había acudido.

Todo esto quiere decir, que todas éstas instituciones no tienen una coordinación adecuada, a pesar de que supuestamente todas atienden este acto de agresividad; al momento de investigar, resultaba que ahí no se atendía a las víctimas de Maltrato, sino que era en otro lugar. Sin embargo, es necesario resaltar que según comentarios de trabajadores de estas instituciones, toda la información sobre Maltrato Infantil, en el caso de todos los DIF, tiene que ser remitida al DIF-Nacional y en el caso de las Agencias, sobre todo de la 57, y de los CAVIS, es enviada a la P.G.J.; ya que piden a las instituciones anteriores la información mensualmente, de lo cual se puede dudar, debido a que del DIF-Nacional me enviaron a la Biblioteca y al DIF-Distrito, y de la P.G.J. a la Agencia 57 y al CAVI, donde se confirmó, al pedir estadísticas más recientes, ya que argumentaron que esta información la tenían en la P.G.J., por que ellos mensualmente enviaban un reporte con todos los datos para actualizar toda la información.

Por otra parte, es evidente al acudir a éstas instituciones, que el personal con el que cuentan, no esta suficientemente capacitado para desempeñar su trabajo y atender adecuadamente a todas las personas que quieren realizar cualquier tipo de trámites, ya que no se les da la información adecuada del lugar y de los requisitos necesarios según el servicio que estén solicitando; además tomando en cuenta que las instituciones tanto del DIF como de la P.G.J., son muy grandes y cuentan con diversos departamentos, es indispensable que se dé una orientación bien específica a quien acuda a estas instituciones, y sobre todo con la seguridad de que en ese lugar va a poder realizar sus trámites sin andar de un lugar a otro; ya que en este caso para poder llevar a cabo la investigación, fue necesario andar de un lugar a otro, porque no se obtuvo la dirección correcta del lugar donde se podía encontrar la información que se requería y sobre todo, del lugar en el que se brinda atención psicológica.

Además en la mayoría de los departamentos de éstas instituciones no permiten que se hable con la persona indicada; por ejemplo, cuando se acudió al DIF-Distrito, se aseguró que la información que se requería, posiblemente se obtendría en el DIF-PREMAN, por lo que se acudió a dicha institución al Departamento de Trabajo Social, con la finalidad de tener una conversación con la jefa del Departamento, pero al llegar con la recepcionista, mencionó que se tenía que hablar con otra persona, que según ella, era la encargada de proporcionar la información, argumentando que la jefa del Departamento no podía atender en ese momento a nadie; sin embargo, hizo la advertencia de que si la persona con la que se hablaría preguntaba si ya se había

pasado con la jefa, se le dijera que "si", pregunta que si fue hecha, lo cual significa que es una manera deficiente de brindar el servicio a quien lo solicita, y si esta advertencia se le hace a todas las personas que quieren hablar con la jefa de este departamento, entonces que caso tiene que esta persona perciba un salario, si realmente no desempeña su trabajo o simplemente porque se manda a las personas con esta trabajadora si no las puede atender.

También se puede decir, que esto podría ser un aspecto importante que puede afectar el hecho de que las personas no acudan a estas instituciones para realizar algunas denuncias, porque consideran que es una perdida de tiempo, ya que ni siquiera preguntan el motivo por el cual se acude a la institución, cuando de antemano ya se les esta poniendo inconvenientes para tener acceso al servicio y en algunos casos hasta tengan que mentir.

Por otro lado, en lo que se refiere al Departamento de Psicología del DIF-PREMAN, es desesperante saber que este Departamento que fue formado para atender a las víctimas de Maltrato Infantil hagan a un lado a esta población y se dediquen a proporcionar su servicio a población abierta, lo cual la Psicóloga justifica, porque según ella la población que acudia después de que se ha hecho una denuncia de Maltrato, no participaban en la terapia y por lo tanto, desertaba de esta, esto posiblemente se deba a que la población no reciba motivación para seguir la terapia o que sienta que no obtiene beneficios al acudir; si no que al contrario sólo esta perdiendo el tiempo. Ya que no se puede decir que toda la población que acude a este servicio, este obligada a asistir, porque supuestamente desde el inicio de la investigación por parte del DIF, las familias involucradas en el ciclo de violencia tienen que aceptar de manera voluntaria, lo que significa que pueden estar interesados en mejorar su convivencia familiar y si para lograr esto tienen que acudir a terapias psicológicas lo hacen porque les interesa.

Con todo lo anterior, se puede considerar que todos los psicólogos que laboran en esta institución no cuentan con las herramientas necesarias tanto prácticas como teóricas, que por su preparación profesional y por la práctica laboral con la que cuentan deberían de manejar, tal vez no a la perfección, pero si de una manera más adecuada, tratando de involucrar a sus pacientes en el tratamiento y motivándolos para que no deserten. Sin embargo, posiblemente si cuentan con todas las herramientas necesarias para desempeñar su trabajo lo mejor posible, pero tal vez, este no es el trabajo que llena sus expectativas, o simplemente el sueldo que les ofrecieron fue mejor al que tenían o fue el único trabajo que pudieron conseguir y no les quedó otra alternativa más que aguantarse ahí. Además, lo que se pudo observar durante la pequeña conversación que se llevó a cabo con una de las psicólogas fue, que no es sociable y es un poco prepotente, y si esta es la manera como ella atiende a las personas que los solicitan, quizá esta pueda ser una de las

causas por las cuales la población no siga con su tratamiento, ya que es indispensable que el psicólogo desde la primera sesión, le haga sentir al paciente que puede tenerle confianza, que no lo va a lastimar ni lo va a agredir; si no que al contrario le va a ayudar proporcionándole herramientas para que pueda defenderse y para que pueda superar sus traumas emocionales.

Otro de los aspectos que puede influir para que no se proporcione una atención psicológica adecuada, es debido a que no se le a dado la importancia y la difusión necesaria para que la población acuda a solicitar de manera voluntaria el servicio, ya que se a fomentado la idea de que las personas que acuden a un psicólogo es porque están locos o en los casos de Maltrato no aceptan que están haciendo mal, porque piensan que únicamente están educando a sus hijos y que ese no es un motivo malo por el cual tengan que ir con un psicólogo, pero en raras ocasiones se a dicho que el acudir con un psicólogo también ayuda a resolver muchos otros problemas que lo haría estar mejor consigo mismo y con las personas que están a su alrededor y con las cuales esta conviviendo todos los días.

Por otro lado, dentro de estas instituciones no es tomado en cuenta el diagnóstico psicológico para que en base a este se pueda determinar la existencia del Maltrato Infantil, sin que el infante presente evidencias físicas; es decir, se le ha dado más prioridad al diagnóstico médico (por parte del área jurídica) para proceder en contra del agresor en caso de maltrato. Sería interesante que en estas instituciones se trabajará de manera multidisciplinaria todos los departamentos respetando cada quien el trabajo del otro pero tomándolo en cuenta para solucionar el problema; tratando de encontrar la manera más adecuada de castigar al agresor, pero sobre todo, rehabilitarlo para que tenga una relación saludable con sus hijos y con la familia en general; en cuanto al agredido, que logre superar los actos agresivos del que ha sido víctima; en cuanto a socialización, autoestima, aprendizaje, etc., y en lo referente a la familia, que se logre el objetivo que tiene una de estas instituciones, que es de lograr una integración familiar adecuada. Pero como esto no es así, se pueden formular ciertas preguntas: ¿Qué pasa con los niños que son víctimas del Maltrato Psicológico?, que por no presentar evidencias físicas no pueden ser protegidos por el área jurídica; por tal motivo, se puede decir que el trabajo del psicólogo no es valorado, ni tomado en cuenta y por lo tanto, ¿Cuál es la labor del psicólogo dentro de estas instituciones y por qué esta ahí?, si no se le da importancia a su trabajo que caso tiene que gasten dinero en sus honorarios; dinero que tal vez sería más útil para otras cosas.

Ahora bien, en cuanto a las estadísticas proporcionadas por el DIF, correspondientes al Estado de México, se reporta que en el año de 1997, fueron recibidas 3798 denuncias, de las cuales fueron

confirmadas 2368 y solamente 998 niños recibieron atención. Dentro de estas estadísticas se encontró que las personas sin estudio son con más frecuencia maltratados con el 28% de los casos reportados, seguida a esta el periodo de lactancia con el 24%; primaria con el 16%; preescolar con el 15%; en la secundaria con el 13% y finalmente en la preparatoria con el 1% de las denuncias recibidas. En cuanto a la relación existente entre el agredido- agresor, en las estadísticas se reporta que la diada madres-hijos (as), es donde más se presenta el maltrato infantil con el 55%; padres- hijos (as), con el 34% de las denuncias recibidas; maestros y padrastros con el 3%, y madrastras y abuelos con el 1% de los casos recibidos. En lo referente a los tipos de maltratos que más incidencia tienen según las estadísticas son: Negligencia con el 35% de las denuncias recibidas; el maltrato físico con el 34%; maltrato emocional (psicológico) con el 19%; abandono con el 6%, y abuso sexual con el 3%.

En las estadísticas del Distrito Federal del 1997, también proporcionadas por el DIF, se encontró lo siguiente: 2994 denuncias recibidas; 1059 casos comprobados y algo no muy lógico de acuerdo con la cifra anterior es que se atendieron 1961 niños víctimas de Maltrato Infantil. El nivel escolar donde el niño es más agredido según las estadísticas es en la primaria con el 28% de las denuncias recibidas; preescolar con el 23%; sin estudios con el 12%; lactancia con el 11%; en la secundaria con el 6% y en preparatoria con el 1% de las denuncias recibidas. En la relación agresor-agredido; quien más ejerce el maltrato es la madre con el 66% de las denuncias recibidas; el padre con el 27%; el padrastro con el 3%; abuelos y madrastras con el 1%; mientras que de los maestros no hubo casos reportados. Los tipos de maltrato más identificados según las estadísticas son: Maltrato físico con el 75% de los casos reportados; psicológico con el 24%, y abuso sexual con el 1%, de los casos reportados.

Como se puede observar en éstos datos, las víctimas del Maltrato Infantil la mayoría de las veces son los niños y va disminuyendo conforme este va creciendo; esto se puede ver en los datos de escolaridad del menor; quiénes incurrir en el maltrato son los padres y el tipo de maltrato que más se ejerce es el físico, que sin duda va acompañado de maltrato psicológico. Por otro lado, en las cifras de las estadísticas proporcionadas por el DIF, se puede observar que hay una incongruencia en cuanto al número de casos donde es comprobada la existencia del maltrato infantil y los casos que fueron atendidos; como tampoco concuerdan con éstas cifras las que se reportan de escolaridad, los tipos de maltrato y la relación que tiene el agresor y el agredido; es decir, en estos casos las cifras están bajas o más altas según el número de casos atendidos.

Por último, las estadísticas de la P.G.J., son de manera global, y como se puede ver hay un incremento de denuncias recibidas del año

de 1983, donde se reportan 500 denuncias a el año de 1986, ya que se presentaron 900 denuncias, y de ahí hasta 1994, donde se reportan 5000 denuncias por maltrato al menor. En cuanto a la escolaridad del agresor es: cuando sólo tiene hasta la secundaria con el 43% de las denuncias recibidas; primaria con el 39% y el bachillerato con el 18% de las denuncias recibidas. La relación parentezca según éstas cifras, quiénes incurren en el maltrato son: el padre con el 35% de las denuncias recibidas; la madre con el 34%; ambos con el 9%; padrastros con el 5%; madrastras con el 5%; custodios con el 4%; tios con el 2%; al igual que los abuelos con el 2% de las denuncias recibidas.

Cabe mencionar, que no se pudo hacer una comparación entre las estadísticas proporcionadas por el DIF y las que fueron obtenidas de la P.G.J., en primer lugar, porque las estadísticas de la P.G.J. no están actualizadas, sino que son de 1983 a 1994, mientras que las del DIF son un poco más recientes de 1997; además de que ambas estadísticas no contienen los mismos datos.

C O N C L U S I O N E S

CONCLUSIONES

Como se ha visto a lo largo del desarrollo de esta Tesis, el Maltrato Infantil, es una problemática social que afecta a toda la sociedad en general, el cual a existido desde siempre; y sin embargo, no se han llevado a cabo las medidas necesarias para que esta problemática disminuya, ya que cada día aumentan más las estadísticas de violencia hacia los niños, en quiénes normalmente se descarga la ira y frustración de los padres o de las personas encargadas de su cuidado, sin que el menor tenga culpa alguna.

El objetivo que se planteó para la realización de este trabajo fue: Investigar la Atención Psicológica que Ofrece el DIF a Niños que son Víctimas de Maltrato Infantil y Analizar la Atención Terapéutica que Recibe; para lograr que este objetivo se cumpliera se acudió a instituciones públicas como: El DIF-Nacional, DIF-PREMAN, P.G.J., Agencia 57 y la Biblioteca del DIF-Nacional; porque los lugares donde se pretendía primeramente realizar la investigación; es decir, en instituciones estatales del DIF en el Estado de México, no se proporciona este servicio, ya que los infantes son remitidos a otras instituciones; por lo que basándose en el programa de una de las instituciones antes mencionadas y a que de esta institución remitian a las otras, argumentando que ahí si se brinda atención psicológica, se decidió acudir a dichas instituciones para la realización de la investigación.

Desafortunadamente se encontró que a pesar de que éstas instituciones tienen establecido el brindar atención psicológica a las víctimas de maltrato infantil, al agresor y a todos los involucrados en el ciclo de violencia, para que haya una disminución de agresión hacia el infante y por lo tanto, se dé una integración familiar adecuada; sin embargo, se encontró que éstas instituciones no dan atención psicológica y si la proporcionan es muy deficiente, ya que en algunos casos sólo realizan entrevistas o dan atención a las víctimas, pero sin poner mucho interés, porque prefieren atender a lo que ellos llaman población abierta; esto es, personas que acuden a solicitar apoyo psicológico por otros tipos de problemas (problemas de pareja, -- autoestima, de aprendizaje, etc.), argumentando que la población que acude por Maltrato Infantil, no pone de su parte en la terapia, hasta que finalmente decide ya no acudir a esta.

Además de que en éstas instituciones no se le da el valor, ni la importancia que merece la labor del psicólogo; por ejemplo, en la Agencia 57, el tratamiento psicológico sólo abarca el principio de una terapia; es decir, el trabajo que realizan los psicólogos dentro de esta institución es el de llevar a cabo las entrevistas a los niños agredidos, entrevistas que no son tan importantes, ya que únicamente se toman en cuenta si va acompañada de un dictamen médico

y que en este se especifique que el niño si es agredido, porque presenta huellas físicas en su cuerpo; de esta manera se le da más prioridad al caso por el área jurídica y se trata de resolver lo más rápidamente posible; pero si el infante no presenta huellas físicas de maltrato y aunque en las entrevistas se hayan obtenido datos que lo confirman; esto no es suficiente para que el área jurídica realice los trámites necesarios en contra del agresor.

En tanto que en PREMAN, los psicólogos no hacen nada por evitar la deserción de las víctimas de maltrato, lo único que hacen es simplemente reportar el caso; mientras su tiempo lo ocupan en atender a otras personas, que si necesitan el servicio, pero se olvidan de su función principal que tienen dentro de la institución y del compromiso moral que se tiene con las víctimas de maltrato.

Por otro lado, según éstas instituciones si se brinda un tratamiento psicológico adecuado en los internados o albergues temporales, a los que se remite a los infantes, pero, qué pasa con las demás personas que están involucradas en el Maltrato Infantil y con el objetivo que se tiene estableciendo y que es: el de integración familiar y el bienestar de ésta; si la única alternativa que encuentran es la separación de la víctima de su núcleo familiar, para evitar que continúe el problema; posiblemente esto resulte con ese infante, por lo menos un tiempo; pero en la familia habrá otro infante que sustituya al anterior como receptor de golpes y malos tratos.

Ahora bien, a pesar de que las psicólogas dicen estar seguras de que su trabajo podría ser más benéfico para la víctima, si se explotará el servicio psicológico a lo máximo, pero ellas mismas no tienen la iniciativa de cambiar la limitación que tienen para su desempeño profesional, conformándose con hacer lo que la institución les pide; tal vez porque no se les permite o porque simplemente ellas aunque digan lo contrario, así es como les gusta su trabajo. Con todas estas deficiencias que se encontraron en la atención que supuestamente proporcionan estas instituciones, se puede decir que el servicio es muy mínimo, inadecuado e insuficiente desafortunadamente, ya que el proporcionar un tratamiento terapéutico adecuadamente, sería la alternativa que daría la pauta para ir disminuyendo poco a poco esta problemática social.

Tal vez uno de los motivos por el cual éstas instituciones no proporcionen la atención psicológica que tienen contemplada en su programa; se deba en el caso del DIF, a su interés principal que es el tratar de cubrir una de las necesidades más básicas que tiene el país, como lo es la alimentación que tanta falta hace en algunos lugares del país, lo cual el DIF, trata de cubrir mediante los desayunos escolares para los niños que no tienen posibilidades

económicas. Por todo el dinero que prefieren invertir para lograr cubrir este programa, es imposible que su presupuesto monetario pueda solventar el subsidiar un programa que garantice una Atención Psicológica adecuada.

Sin embargo, ya que en el PREMAN y en la Agencia 57, se cuenta con la participación de psicólogos, y si ya se dió el primer paso que es el de contratar a este profesional para que desempeñe su trabajo dentro de éstas instituciones, y además se está invirtiendo dinero en ellos (pago de honorarios), por qué no hacer un esfuerzo por mejorar el servicio psicológico que ofrecen para atender aunque sólo sea a una minoría de la población que es víctima de maltrato; esto ayudaría para que en el futuro se disminuyera el uso de la violencia en contra de los niños, ya que los niños del presente son los hombres del futuro, que vivenciando esta problemática, existe el riesgo de que adopten este patrón de violencia en contra de sus hijos. Tal y como lo mencionan autores como: Kaduschin y Martin (1985) y Montes de Oca (1991), que está comprobado que los padres que ejercen la violencia, en su infancia también fueron víctimas de episodios similares; pero también se ha comprobado que existen algunos casos en los que las víctimas que recibieron atención psicológica adecuada y a tiempo, no repitieron esos episodios de violencia de los que fueron víctimas en su niñez. Por lo cual es importante resaltar la falta que hace el no contar con el apoyo psicológico, ya que a pesar de que los resultados no se vean inmediatamente y no se note el cambio de las personas que están inmersas en este círculo de violencia; en el futuro se notaría, ya que en lugar de aumentar las estadísticas de Maltrato Infantil, se vería la disminución que se daría como consecuencia del tratamiento psicológico que recibieran en su momento las víctimas.

Es necesario mencionar que el patrón de eventos violentos repetitivos de una generación a otra, no es el único factor desencadenante del Maltrato Infantil, ya que este tipo de violencia también lo ejercen personas que no recibieron malos tratos en su niñez, pero que por diversas circunstancias de la vida se vieron inmerso en este, debido a factores como: Un matrimonio forzado (por embarazo), que de alguna u otra manera cambio sus planes olvidándose de alcanzar las metas que se tenían fijadas; o porque el hijo que esperaban no correspondió al sexo que ellos deseaban o simplemente no habían planeado tener al bebé; o porque son demasiados miembros en la familia, y sobre todo por la falta de recursos económicos, entre muchísimos factores más que autores como: Gutiérrez (1992); Escudero (1990); Castañeda (1998) y Bartolomé y Miranda (1996); consideran que son los que ocasionan grandes conflictos emocionales dentro de una familia. Durante el desarrollo de la investigación se encontró que en la mayoría de los casos atendidos en las diferentes instituciones se reportaba que las principales causas del Maltrato Infantil eran: Problemas matrimoniales y por factores económicos; de lo que se puede decir, que es algo lógico y evidente que éstos factores sean los principales causantes, ya que en la actualidad en el país

hay demasiado desempleo y a pesar de que se tenga empleo, el salario que se percibe es tan mínimo que no alcanza ni para solventar las necesidades más básicas, por lo que a veces se tiene que trabajar tiempo extra; lo cual ocasiona que se dé un distanciamiento con los demás integrantes de la familia, teniendo repercusiones como, discusiones de pareja, por que todo lo referente a los hijos quedo a cargo de la madre, por lo que se culpa al padre por su desinterés hacia la educación de los niños y por no pasar más tiempo con ellos en convivencia familiar; en algunos de los casos también la madre tiene que trabajar por lo que los niños se quedan solos o al cuidado de otras personas; por todo esto, muchas veces los padres llegan a culpar a los hijos de su situación y los hacen sentir un obstáculo en su vida.

En lo que se refiere específicamente al área de Psicología, en lo poco que se pudo observar, en especial con una psicóloga del DIF-PREMAN, quien mencionó que ella se apoyaba en la Terapia Familiar para tratar a sus pacientes, y consideraba que este tipo de terapia requería que toda la familia estuviera presente sin excepción alguna y que no se podía sacar al infante víctima de maltrato de las sesiones, porque esto significaba una forma más de agresión en contra del niño. A lo anterior cabe señalar que Cirillo y Di Blasio (1994), mencionan que en determinadas sesiones es necesario que el niño víctima de Maltrato no estuviera presente, sobre todo al principio de la terapia y cuando se consideraba que ya no era necesaria la presencia del niño; además de que en algunos casos se puede trabajar con los miembros de la familia por separado, llevando la terapia de una manera equilibrada, ya que en algunas ocasiones es imposible trabajar con todos al mismo tiempo; lo cual no quiere decir que se este dejando de utilizar este tipo de tratamiento terapéutico, porque de igual forma se esta trabajando con los integrantes de la misma familia. De todo lo anterior, en primera instancia considero que no es conveniente que en sesiones donde se puedan fluir contenidos violentos hacia el infante, este tenga que estar presente, ya que en muchas de las sesiones los propios padres o familiares culpan al niño de todas sus frustraciones y del mal funcionamiento de la pareja, lo cual en lugar de beneficiarlo para superar su problemática, por obvias razones lo unde más en el desequilibrio emocional en el que esta inmerso.

Por otro lado, si lo que se quiere es solucionar adecuadamente el conflicto familiar originado por el Maltrato Infantil, y sobre todo que el niño supere esas experiencias desagradables que ha vivido, entonces no es importante el hecho de que los miembros de la familia se atiendan individualmente, lo importante es que pueda lograrse lo que Bowen (1989, cit. en Hilario, Peña y Ramirez, 1993); Minuchin (1986) y Suasnavar y Farfán (1991) afirman, que la Terapia Familiar ayuda a: Reducir el grado de ansiedad en la familia, mejorar la comunicación abierta dentro de la familia; modifica las posiciones de los miembros; así como ayuda a que la víctima disminuya las

consecuencias que le han ocasionado y lo asimilé como una experiencia más y sobre todo que la familia se una.

Otro aspecto importante de resaltar es el hecho de que la psicóloga mencionó que también utilizan la Terapia Breve, pero lo que no explicó (porque dependía del caso, según ella), en que consistía; ya que para concluir un tratamiento terapéutico, en la institución se tiene establecido un plazo de 3 meses a 1 año, por lo que no se puede saber si se refería a Terapia Breve por el tiempo que se da para que el paciente sea dado de alta, porque ya ha superado sus problemas emocionales; sin embargo, es preciso mencionar que es imposible establecer el tiempo que va a durar de antemano un tratamiento, debido a que éste depende de todos los factores que influyen para que se dé la problemática. También puede ser posible que se refiera a todo el procedimiento que se sigue cuando llega un paciente que acaba de sufrir una agresión; es decir, el tranquilizarlo y tratar de ganarse su confianza para que pueda obtener la información requerida en cuanto al maltrato que sufrieron. Pero, ¿Qué pasa si el infante no logra superar su situación emocional al terminarse este plazo y qué pasa con los demás miembros de la familia?; continúan su terapia psicológica en otra institución, o se tiene que presentar nuevamente la denuncia para que se reanude su tratamiento, y seguir haciendo este trámite hasta que termine satisfactoriamente su tratamiento o es preferible ya no continuar con éste.

En cuanto a la manera como la psicóloga atiende a sus pacientes; por lo poco que se pudo percibir, es evidente que no puede ser el adecuado, ya que desde el momento en que se acudió a su lugar de trabajo, ella sin saber cual era el motivo, se mostró muy antipática y con una expresión de enojo, que si el motivo por el cual se acudió a ella, hubiera sido para una consulta de maltrato; al verla no quedarían ganas ni siquiera de acercarse a ella y mucho menos de tenerle confianza, y tomando en cuenta que la mayoría de sus pacientes son niños que el mayor tiempo de su vida han recibido malos tratos y que lo primero que esperan al llegar a éstas instituciones es ver que los recibe una persona agradable y sencilla, que les inspira confianza con su trato de amabilidad y de ternura, para que después pueda sentirse motivado para regresar y continuar con lo trámites del proceso legal en contra del agresor, y para recibir la atención psicológica adecuada poniendo todo de su parte.

Con respecto a la atención que se le da a las personas que acuden a éstas instituciones, es deficiente y desesperante, ya que no se les da la información pertinente y verídica que el solicitante requiere; es decir, en muchas de las ocasiones el personal de la institución envía a las personas a otras instituciones que son dependientes a esta, pero sin la dirección correcta y sin estar seguros de que ahí van a poder realizar sus trámites o van a obtener la información que requieren. Además de que muchas veces es necesario

esperar muchísimo tiempo para ser atendidos y poder ver a la persona indicada, lo que en algunos casos es imposible, por lo que se tiene que hablar con otra. Este tipo de deficiencias es en general para todos los solicitantes de los servicios, ya que mucha de la gente que se encontraba en dichas instituciones, se notaban desesperadas, porque tenían mucho tiempo esperando o les hacía falta algún requisito, por lo que tenían que regresar de nuevo, y algo peor fue lo que se observó en la Agencia 57, cuando llegaron tres personas que querían asesoría de lo que podían hacer, porque una de ellas era víctima de violencia intrafamiliar; lo que sucedió fue que el policía de la entrada no les permitía el acceso al CAVI que se encuentra ahí mismo; el policía argumentaba que únicamente podían pasar dos de ellas; por lo que una de las personas tuvo que subir a pedir una autorización para que las tres pudieran ingresar.

De lo anterior, se puede deducir que el personal que labora en estas instituciones no están suficientemente capacitados para proporcionar la atención adecuada a las personas que acuden a solicitar alguno de sus servicios; ya que la mayoría del personal no tiene conocimiento del funcionamiento de la institución y en algunos casos no saben desempeñar su propia función, tal caso puede ser el de la psicóloga (PREMAN). Todo esto se percibió durante las visitas que se realizaron a las diferentes instituciones, en donde muchas veces el personal se confundía y se mostraban inseguros al responder cuestiones relacionadas con su propia área de trabajo, así como al remitir a las personas a otras instituciones sin proporcionarles la dirección correcta y sin la seguridad de que ahí se encontrará la información requerida. Pero tal vez, el personal no es el único culpable de esto, sino también las personas encargadas de seleccionar al personal, debido a que muchas veces los trabajadores de estas instituciones, realmente no es el ideal para ocupar el puesto; es decir, se les da preferencia a las personas que son recomendadas por alguien en especial, a pesar de que no cuentan con la preparación adecuada para realizar el trabajo; que a las personas que solicitan el puesto y que sí cuentan con los conocimientos y habilidades para desempeñar el puesto deseado.

Es conveniente que estas instituciones contraten el personal que cuente con las habilidades y la práctica necesaria para desempeñar el puesto o que por lo menos se les dé una capacitación adecuada, no sólo al inicio de su trabajo, sino continuamente para mejorar su servicio al público, y sobre todo poner más interés al contratar a los médicos y psicólogos, ya que éstos no pueden darse el lujo de cometer errores, porque esto empeoraría aún más la situación de niño; así como también es necesario que cumplan con el programa que tienen establecido, para que se puedan obtener resultados favorables para la víctima y para toda la familia. Además de todo esto, es importante que se realicen conferencias familiares con exponentes especializados en el tema, para que se difunda y se conscientice a la gente sobre el

problema; sobre las consecuencias individuales, familiares y sociales que trae consigo el maltrato; esto podría ayudar a prevenir un poco este fenómeno social, y por último, que éstas instituciones pongan a disposición del público los reportes y estadísticas actualizadas de los casos que atienden y de todo lo que se realiza en éstos lugares.

Ahora bien, es importante señalar que muchas veces a pesar de que las personas saben que necesitan ayuda y no la piden, se debe a las varias deficiencias encontradas en las instituciones y a las circunstancias que mencionan Cirillo y Di Blasio (1994), quienes argumentan que en el caso del adulto que maltrata a sus hijos, a pesar de querer salir de esa situación pidiendo ayuda externa no lo hace, porque esto significaría autodenunciarse por haber cometido una falta, lo que ocasionaría un reprochamiento y desaprobación social, y por si fuera poco tendría que enfrentarse a un juicio penal, por lo que opta, por negar los hechos o justificarlos. Otros casos más complicados según los autores, es cuando uno de los familiares es el que realiza la denuncia y pone en evidencia al agresor que tiene que castigarse, pero no se toma en cuenta que esta persona también influyó para que se presentará la situación de violencia, poniendo de manifiesto su incapacidad para cuidar al menor; mientras que en otros casos, los padres ejercen el maltrato contra sus hijos, porque tienen conflictos personales que inconscientemente no encuentran la manera de expresarlos para que los puedan ayudar, por lo que la única manera de hacerlo saber es agrediendo a sus hijos, para que al ser remitidos a tratamiento terapéutico por esta causa, ellos puedan sacar sus problemas y solucionarlos, y a su vez el maltrato que ejercían. Todas éstas circunstancias que los autores mencionan, son la que se observan siempre que se hace una denuncia de maltrato, ya que muchas veces los agresores se esconden para no ser detenidos, porque el castigo que reciben es el mismo que ellos ejercían hacia sus hijos y se justifica diciendo que el niño se portaba mal y que tiene que castigarlo para que no caiga en malos pasos; en ocasiones cuando el agresor recibe tratamiento terapéutico resulta que lo hace por su incapacidad de relacionarse con los demás integrantes de la familia y por sus problemas emocionales que no sabe como resolver.

Es sumamente indispensable retomar la importancia que tiene el difundir los beneficios tales como: Mejorar la autoestima, tener una buena relación de pareja, mejorar la comunicación familiar, tener una socialización adecuada, un mejor aprendizaje, entre otras; que se obtienen como resultado de haber recibido un tratamiento terapéutico adecuado y a tiempo; pero no solamente para la víctima, sino para toda la familia en general; ya que esta es la única alternativa para disminuir la incidencia del Maltrato Infantil y de prevenir que en un futuro éstos infantes sean parte de los niños que están en la calle, en el pandillerismo, en la delincuencia, prostitución o en alguna adicción como lo es: El alcoholismo y la drogadicción. Por lo tanto, es necesario dar a conocer que hay instituciones que ofrecen atención

psicológica de manera gratuita; pero también la sociedad en general debe poner de su parte para tratar de dar una solución a este problema; por ejemplo, acudiendo a denunciar las situaciones de Maltrato que presencié, en informarse sobre los servicios de ayuda que le pueden ofrecer en las instituciones públicas y sobre todo acudir a éstos.

Un tratamiento terapéutico podría llevarse a cabo de la siguiente manera en un caso de Maltrato Infantil:

En la primera sesión, el terapeuta tiene que obtener todos los datos relacionados con el motivo de consulta y datos generales de los pacientes; toda ésta información el psicólogo la va a utilizar para planear las sesiones siguientes. La Terapia que se podría utilizar en éstos casos sería la Familiar, ya que toda la familia está inmersa en los episodios de violencia, porque ha participado en ella o porque esto ha repercutido en su vida personal, y que por medio de la Terapia Familiar todos podrían solucionar sus conflictos emocionales, se daría una comunicación adecuada entre los integrantes y se respetarían los derechos e ideas de cada uno de ellos. La forma en que se llevaría la terapia es atendiendo de manera individual al agredido, ya que si tuviera que estar junto con su agresor, se inhibiría y no se podría llevar a cabo la sesión terapéutica, además existiría el riesgo de que fuera agredido verbalmente, lo cual lo perjudicaría aún más. Al mismo tiempo que se trabaja con el agredido; se llevaría el tratamiento con los padres y con los demás hijos, pero si esto no es posible, entonces también se trabajaría de manera individual con los padres solos y con los hijos a parte, o con los padres por separado, incluyendo con éstos a otro miembro de la familia con el que se tenga más vínculos afectivos; esto puede ser porque, si al estar juntos padres-hijos, los padres se pueden agredir tanto que no piensan el daño que les causa el oír y ver esas escenas de violencia a sus hijos.

Durante las siguientes sesiones; primeramente el psicólogo debe tratar de ganarse la confianza de los niño y en cierta forma también la de los padres, ya que para ellos es una persona desconocida a la que le van a contar todos sus asuntos personales, y que posiblemente durante las sesiones salgan ciertos secretos que se habían guardado entre ellos. En el tratamiento con los niños, el psicólogo puede utilizar la Terapia de Juego, para que a través de esta, los niños puedan representar sus experiencias vividas y pueda dominar las tensiones que le ocasionó el maltrato. Mientras que con los padres, después de haber analizado la problemática y de haber identificado los motivos que originaron dicha situación, el terapeuta puede utilizar técnicas como: Entrenamiento Asertivo, que les ayudaría a desarrollar habilidades para iniciar y mantener una conversación; para poder expresar sus emociones positivas y negativas; para defender sus derechos personales. También puede utilizar la Terapia

Cognitiva, para que la pareja se dé cuenta de la falta de relación que hay entre sus pensamientos y la realidad, ya que muchas veces los padres se dejan llevar por pensamientos erróneos que están alejados de lo que realmente está ocurriendo.

Ya que el terapeuta este convencido de que el niño ha superado los sucesos traumáticos, que los padres y los demás integrantes de la familia han reconocido su participación y los errores que han cometido; que han adquirido las habilidades que les ayudará a tener una relación familiar adecuada, las cuales, pone en práctica, por lo que se presentan cambios en la convivencia familiar; el terapeuta puede dar por concluida el tratamiento.

Para finalizar se pueden sugerir algunas líneas de trabajo que se podrían llevar a cabo en un futuro como lo es: el investigar si dentro de estas instituciones (DIF-PREMAN, DIF-Nacional, Agencia 57 y la P.G.J.), se tiene puesto en práctica proyectos referentes al primer nivel de prevención; ya que es importante implementar programas que pudieran en primera instancia evitar aquellos factores desencadenantes de Maltrato Infantil. Además se pueden realizar talleres o cursos con adolescentes, con la finalidad de que estos puedan adquirir habilidades que les puedan ayudar a asumir con responsabilidad el formar una familia y el tener hijos, así como mediante estos talleres poder observar los patrones de crianza con los que han sido educados y que pueden dar indicios de que han sido maltratados, lo que posiblemente traería como consecuencia que se repitiera el patrón generacional de violencia.

También se pueden implementar programas que tengan como objetivo, sensibilizar a los jóvenes para que dentro de su proyecto de vida, éste contemple la relación de pareja y sobre todo de la relación de padres-hijos, con la finalidad de que se informen sobre el tema y tengan bien claro lo que realmente quieren.

Uno de los proyectos que posiblemente resultaría para evitar que se presente el maltrato infantil, sería la implementación de entrevistas psicológicas previas al matrimonio, ya que mediante estas, se puede obtener información como: si la pareja realmente desea casarse por convicción propia o por que se ven obligados por un embarazo no planeado o simplemente por problemas familiares, y está es la única solución que encuentran para salirse de su casa. También se obtendría otro tipo de datos importantes como: si alguno de los dos es adicto o si existe algún otro factor desencadenante del maltrato infantil. A partir de los datos obtenidos se pueden planear sesiones terapéuticas, para orientarlos y ayudarlos a tomar la decisión más adecuada, y probablemente hasta se pueda lograr una rehabilitación en caso de presentarse alguna adicción.

Se podrían realizar talleres en hospitales con mujeres embarazadas, para que estas adquieran las habilidades necesarias de como tratar y educar a sus hijos, y en el caso de que se detecte que algunas de estas mujeres ejercen la violencia en contra de sus hijos, tratar de inducirlos para que acepten acudir a terapias psicológicas con todos los integrantes de la familia, explicándoles todas las consecuencias que puede provocar al tratar de esa manera a sus hijos. Además es importante que se realicen talleres en escuelas, en los que mediante el juego el niño adquiera la habilidades que le puedan ayudar a enfrentar o a prevenir una situación de maltrato.

REFERENCIAS

BIBLIOGRAFICAS

" REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS "

- 1.- Adams, C. y Fay, J. (1981) No más Secretos: Como Proteger a su Hijo de un Ataque Sexual. Ed. Origen, México.
- 2.- Aguilar, M.J. (1991) Como animar un Grupo: Técnicas Grupales. Ed. Ateneo, México.
- 3.- Alcantara, C.N.A. (1989) Un Estudio sobre las Consecuencias del Abuso Sexual en Mujeres Adolescentes. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 4.- Alvarez, S.C.; Caballero, S.G.M. y Esquivel, S.A.A. (1986) Programa de Entrenamiento a Padres Golpeadores para Mejorar la Interacción con sus Hijos. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 5.- Alvarez, V.M.T. (1991) Características del Violador de Menores. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 6.- Ayala, G.M.C. (1993) Consecuencias del Abuso Sexual Infantil en la Adulthood. Tesina Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 7.- Bartolomé, C.J. y Miranda, S.A. (1996) La Actitud del Niño Maltratado hacia sus Padres Agresores. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 8.- Barón, R.; Byrne, D. y Kantowitz (1985) Psicología: Un Enfoque Conceptual. Ed. Interamericana, México.
- 9.- Benitez, V.P.; Espejel, R.R. y Espinosa, T.D.V. (1996) Un Programa de Prevención del Abuso Sexual Aplicado a Niños con Retardo en el Desarrollo. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 10.- Bowen, M. (1991) De la Familia al Individuo: La Diferenciación del Si Mismo en el Sistema Familiar. Ed. Paidós, España.
- 11.- Bowlby, L. (1985) La Separación Afectiva. Ed. Paidós, España.
- 12.- Brenner, A. (1987) Los Traumas Infantiles: Como Ayudar a Vencerlos. Ed. Planeta, México.
- 13.- Brownmiller, S. (1975) Contra Nuestra Voluntad: Hombres. Mujeres y Violación. Ed. Planeta, España.
- 14.- Carbajal, F.M.L. (1994) La Agresión no Física Dirigida al Infante. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 15.- Castañeda, G.J.F.I. (1993) La Prevención del Maltrato al Menor. Tesina Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.

- 16.- Cazorla, G. (1992) Alto a la Agresión Sexual. Ed. Diana, México.
- 17.- Cirillo, S. y Di Blasio, P. (1994) Niños Maltratados: Diagnósticos y Terapia Familiar. Ed. Paidós, España.
- 18.- Chaplin, J.P. y Krawiec, T.S. (1978) Psicología: Sistemas y Teorías. Ed. Interamericana, México.
- 19.- Chávez, V.S. y Morales, B.L. (1993) Programa de Entrenamiento en Habilidades de Comunicación Sexual en la Pareja: Taller Cognitivo-Conductual. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 20.- Davison, G.C. y Neale, J.M. (1983) Psicología de la Conducta Anormal. Ed. Limusa, México.
- 21.- De la Torre, M.I. (1995) La Reeducación a Padres de Niños Maltratados como una Medida Preventiva y de Tratamiento en el Maltrato al Menor dentro del Campo de la Psicología Clínica. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 22.- DIF (S/N) Síndrome del niño Maltratado y sus repercusiones Sociales. San Luis Potosí.
- 23.- Elizondo, M.H.M. (1994) El Abuso sexual al Menor: Algunas de sus Consecuencias a Largo Plazo. Tesina Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 24.- Escamilla, D.G. y Lugo, H.A. (1994) Análisis de la Labor de los Profesionistas de las Diversas Instituciones que Atienden a las Víctimas de Abuso Sexual al Menor. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 25.- Escudero, H.L.G. (1990) Causas Predisponentes del Maltrato al Menor. Tesina Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 26.- Ferreira, B.G. (1989) La Mujer Maltratada: Un Estudio sobre las Mujeres Víctimas de la Violencia Doméstica. Ed. Sudamericana, Buenos Aires.
- 27.- Finkelhor, D. (1987) Abuso Sexual al Menor: Causas, Consecuencias y Tratamiento Psicosexual. Ed. Pax, México.
- 28.- Finkelhor, D. (1992) Abuso Sexual al Menor. Ed. Pax, México.
- 29.- Fontana, V. (1989) En Defensa del Niño Maltratado. Ed. Pax, México.
- 30.- Freud, S. (1981) Obras Completas. Ed. Biblioteca Nueva, Madrid.
- 31.- García, C. (1991) Errores más Comunes en la Educación de los Hijos. Ed. Libra, México.

- 32.- Garma, A. (1971) El Psicoanálisis: Teoría, Clínica y Técnica. Ed. Paidós, Buenos Aires.
- 33.- Gilmer, B.V.H. (1974) Psicología General. Ed. Harla, México.
- 34.- González, A.E.L. y Clemente, H.L. (1989) El Niño Maltratado: Técnicas de Tratamiento en Padres Abusivos. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 35.- González y Toriz, A. (1985) La Terapia Conductual en el Tratamiento a Padres Agresores. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 36.- Gutiérrez, S.M.C. (1992) Factores que Determinan el Maltrato Infantil. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 37.- Hernández, C.L.A.; Contreras, S.M. y Pérez, P.G. (1991) Implementación de un Programa Preventivo de Abuso Sexual y/o Violación al Menor. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 38.- Hilario, C.G.G.; Peña, A.M.L. y Ramirez, C.M.R. (1993) La Terapia Familiar: Una Alternativa de Tratamiento con Menores Infractores. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 39.- Kadushin, A. y Martin, J. (1995) El Niño Maltratado: Una Interacción. Ed. Contemporáneos, México.
- 40.- Kazdin, A.E. (1983) Historia de la Modificación de la Conducta. Ed. Desclee de Brower, España.
- 41.- Keller, F.S. (1992) La Definición de Psicología. Ed. Trillas, México.
- 42.- Kempe, R.S. y Kempe, C.H. (1985) Niños Maltratados. Ed. Morata, España.
- 43.- Larroyo, F. (1971) Psicología Integrativa. Ed. Porrúa, México.
- 44.- Lieury, (1992) Manual de Psicología General. Ed. Herder, Barcelona.
- 45.- López, S.A.V.; Ríos, M.M. y Sánchez; G.M.C. (1995) Terapia Familiar Estructural: Una Alternativa de Prevención y Tratamiento para el Adolescente Farmacodependiente. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 46.- Loredó, A.A. (1984) Maltrato al Menor. Ed. Interamericana, Mc Graw-Hill.

- 47.- Madames, C. (1993) Terapia Familiar Estratégica. Ed. Amorrontu Editores, Buenos Aires.
- 48.- Maher, P. (1990) El Abuso contra los Niños: La Perspectiva de los Educadores. Ed. Grijalbo, México.
- 49.- Marcovich, J. (1981) El Niño Maltratado: Identificación y Prevención. Ed. Diana, México.
- 50.- Marx, M.H. y Hillix, W.A. (1985) Sistemas y Teorías Psicológicas Contemporáneas. Ed. Paidós, México.
- 51.- Minuchin, S. (1986) Familias y Terapias Familiares. Ed. Gedisa, México.
- 52.- Minuchin, S. y Fishman, H. Ch. (1992) Técnicas de Terapia Familiar. Ed. Paidós, México.
- 53.- Montes de Oca, C.M. (1991) Prevención Primaria del Maltrato al Niño en Comunidades de Escasos Recursos: Una Alternativa de Trabajo para el Estudiante de Psicología en la Práctica Comunitaria. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 54.- Monzalvo, A.B.E. (1996) Propuesta de una Escala para Detectar la Diferencia entre Corrección y Maltrato Infantil en la Familia Tradicional Nuclear. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 55.- Moreno, U. V. (1997) Consecuencias en la Adolescencia de Maltrato Infantil. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 56.- Muller, F.L. (1976) Historia de la Psicología. Ed. Fondo de Cultura Económica, México.
- 57.- Novoa, (1991) Conceptos Básicos para Educar a los Hijos. Ed. Diana, México.
- 58.- Osorio y Nieto, C.A. (1989) El Niño Maltratado. Ed. Trillas, México.
- 59.- Osorio y Nieto, C.A. (1992) El Niño Maltratado. Ed. Trillas, México.
- 60.- Paredes, M. (1985) Síndrome del Niño Maltratado. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 61.- Reynoso, P.J.L. (1997) El Proceso del Abuso Sexual y las Instituciones que lo Atienden. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.

- 62.- Rimm, D.C. y Master, J.C. (1984) Terapia de la Conducta. Ed. Trillas, México.
- 63.- Rivas, F. (1996) Función del Psicólogo en la Prevención y Tratamiento del Maltrato al Niño en la Clínica de Maltrato del DIF Municipal Huehuetoca México. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 64.- Rogers, C. (1984) Orientación Psicológica y Psicoterapia. Ed. Narcea, España.
- 65.- Sánchez, S.J. (1996) Consecuencias Psicológicas del Maltrato Infantil. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 66.- Sandoval, L.N.S. (1993) Aplicabilidad de la Terapia de Grupo Centrada en la Persona en Diferentes Ambitos de Interacción. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 67.- Schaffer, C.E. y O'Connor, K.L. (1988) Manual de Terapia de Juego. Ed. Manual Moderno, México.
- 68.- Suasnavar, L.Y. y Farfán, D.E. del C.Cu. (1991) Un Programa de Prevención de Abuso Infantil. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 69.- Toro, V.A.M. (1992) La Terapia de Juego como Alternativa Terapéutica Aplicada a Niños con Parálisis Cerebral. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 70.- Umbral, B.R. y Valdez, S.N.R. (1987) La Violencia Sexual Femenina ¿Cómo se ha Abordado desde el Punto de Vista Psicológico?. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- 71.- West, M.A.J. (1994) Terapia de Juego Centrada en el Niño. Ed. Manual Moderno, México.
- 72.- Wolpe, J. (1985) Práctica de la Terapia Conductual. Ed. Trillas, México.
- 73.- Zuk, G.H. (1987) Psicoterapia Familiar; Un Enfoque Triádico. Ed. Fondo de Cultura Económica, México.

A N E X O S

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

Nombre:

Edad:

Actividad Desempeñada:

Nivel Académico:

1.- ¿Cuales han sido sus trabajos anteriores a éste y que actividad desempeñaba?

2.- ¿Cuál fue el motivo por el cual decidió trabajar en esta institución?.

3.- ¿Cuánto tiempo lleva laborando en esta institución?.

4.- Antes de ingresar a esta institución tenía experiencia al respecto.

5.- ¿Está conforme con la función que desempeña?.

6.- ¿Al ingresar a ésta institución se le proporcionó capacitación para desempeñar su trabajo?.

7.- Recibe capacitación constantemente.

8.- ¿Quién se encarga de capacitar al personal y con que finalidad se da ésta?.

9.- ¿Cuenta con el material necesario para realizar su trabajo?.

10.- La institución proporciona un Plan de Trabajo que el personal debe respetar.

11.- ¿Quién elabora éste Plan de Trabajo y cada cuanto tiempo es modificado?.

12.- Se tienen reuniones con los responsables de la institución para plantear la forma en que se ha llevado a cabo el tratamiento psicológico o las funciones que desempeñan.

13.- Se trabaja en conjunto con las demás áreas de la institución para informarse sobre los avances de los casos que están atendiendo.

14.- ¿Cuál es el personal con el que cuenta la institución?.

15.- ¿Qué tipo de casos son los que se atienden?.

16.- ¿Qué tipo de Maltrato Infantil se atiende con más frecuencia?.

17.- (Psicólogo -a-) ¿Bajo que teoría psicológica sustenta su terapia?.

- 18.- (Psicólogo -a-) ¿Cuándo se considera que la víctima ya puede enfrentar el problema?.
- 19.- (Psicólogo -a-) Describa como se podrían llevar a cabo las sesiones de algún caso de maltrato.
- 20.- (Psicólogo -a-) ¿Qué se hace cuando el paciente ya no acude al servicio psicológico?.
- 21.- Hay un seguimiento de los casos, después de haberlos concluido.
- 22.- Se realizan investigaciones sobre Maltrato Infantil. ¿Para qué?.
- 23.- En base al trabajo que ha desempeñado, ha realizado alguna propuesta para disminuir el maltrato.
- 24.- Se realizan reportes y estadísticas sobre los casos que se atienden de Maltrato Infantil.
- 25.- Los reportes e investigaciones que realizan son confidenciales.

ENTREVISTA INFORMAL.

- 1.- ¿Cuál es la función que desempeña dentro de la institución?.
- 2.- ¿Cuál es el proceso que se lleva a cabo cuando llega una denuncia de Maltrato Infantil?.
- 3.- En caso de Maltrato Infantil, ¿Quién acude a hacer la denuncia?.
- 4.- ¿Qué tipo de Maltrato Infantil es el que se presenta con mayor frecuencia?
- 5.- De los casos que se han atendido, ¿Qué sexo es el que más predomina?.
- 6.- ¿Cuál es la edad promedio en que es más frecuente al maltrato?.
- 7.- ¿En qué tipo de población es más frecuente el Maltrato Infantil?.
- 8.- ¿Cuales son las causas que más se identifican en los casos de Maltrato Infantil?.
- 9.- (Psicóloga) Los casos son atendidos por un solo terapeuta o se trabaja en conjunto.
- 10.- (Psicóloga) Se trabaja de manera individual, grupal o familiar con el paciente.
- 11.- (Psicóloga) ¿Qué tipo de terapia utilizan para tratar a sus pacientes?.
- 12.- Aproximadamente, ¿Cuánto tiempo se llevan para dar por concluido el tratamiento?.
- 13.- Desempeña su trabajo libremente o lleva a cabo un Plan de Trabajo impuesto por la institución.
- 14.- ¿Consideran que la atención que se le proporciona a las personas que la solicitan es la adecuada?.
- 15.- Se realizan reportes de los casos que atienden.
- 16.- Estos reportes son confidenciales.