



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

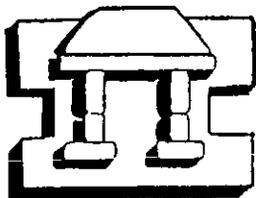
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA

EVALUACION Y PROPUESTAS DE ATENCION EN CASOS DE MALTRATO FISICO Y PSICOLOGICO INFANTIL: TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA PRESENTA: FLORES TINAJERO EDGAR SIMON

ASESORES DE TESIS: LIC. MA. DE LOS ANGELES CAMPOS HUICHAN LIC. JOSE ESTEBAN VAQUERO CAZARES LIC. CAROLINA ROSETE SANCHEZ





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

**EVALUACIÓN Y PROPUESTAS DE ATENCIÓN EN CASOS DE MALTRATO  
FÍSICO Y PSICOLÓGICO INFANTIL: TRABAJO  
MULTIDISCIPLINARIO**

	<i>PÁGS.</i>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>1 ANTECEDENTES DEL MALTRATO INFANTIL</b>	<b>8</b>
1.1 Antecedentes históricos del maltrato infantil	8
1.1.1 Textos acerca de mito y leyenda	8
1.1.2 El maltrato infantil en el mundo antiguo	9
1.1.3 La investigación transcultural	12
1.1.4 Periodos clásicos y análisis histórico	15
1.1.5 Antecedentes del maltrato infantil en México	22
1.1.6 Panorama actual en México del maltrato infantil	24
1.2 Panorama mundial actual del maltrato infantil	27
<b>2 CONCEPTO, TIPOS Y CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL</b>	
2.1 Concepto de maltrato infantil	31
2.2 Tipos de maltrato	33
2.3 Consecuencias del maltrato físico en los niños	37
2.3.1 Consecuencias a corto plazo	37
2.3.2 Consecuencias psicológicas inmediatas	39
2.3.3 Consecuencias psicológicas a mediano plazo	42
2.3.4 Consecuencias psicológicas en la edad adulta	46
<b>3 EXPLICACIONES ACERCA DEL MALTRATO INFANTIL</b>	<b>49</b>
3.1 Modelos que explican el fenómeno de maltrato	49
3.1.1 Modelo interpersonal	49
3.1.2 Modelo interpersonal psicoanalítico	50
3.1.3 Modelo somático	52
3.1.4 Modelo del aprendizaje	54
3.1.5 Modelo cognitivo-conductual	54
3.1.6 Modelo psicosocial	56
3.1.7 Modelo socio-cultural: teoría general de sistemas	62
3.1.7.1 Modelo socio-cultural: vertiente estructural	66
3.1.7.2 Modelo socio-cultural: formulación ecológica	68

<b>4</b>	<b>EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO MULTIDISCIPLINARIO DEL MALTRATO INFANTIL</b>	<b>77</b>
	4.1. Detección del maltrato infantil	80
	4.1.1 Motivo de la consulta	80
	4.1.2 Historia personal de los padres y conductas manifiestas	82
	4.1.3 Historia clínica del niño y conductas observables	82
	4.1.4 Diagnóstico del caso	84
	4.1.4.1 Área médica	84
	4.1.4.2 Área psicológica	85
	4.1.4.3 Área social	86
	4.1.4.4 Área jurídica	87
	4.2 Proceso de diagnóstico multidisciplinario	88
<b>5</b>	<b>LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN</b>	<b>94</b>
	5.1 Niveles de intervención multidisciplinaria	94
	5.2 Procedimiento general de atención	95
	5.2.1 El registro de casos	100
	5.2.2 El área médica	103
	5.2.3 El área jurídica	104
	5.2.4 El área de trabajo social	105
	5.3 Intervención en el área psicológica	106
	5.3.1 La atención individual del agente activo	107
	5.3.2 Terapia de pareja	110
	5.3.3 La atención al hijo o a los hijos	111
	5.3.4 La terapia familiar	117
<b>6</b>	<b>MEDIDAS DE PREVENCIÓN</b>	<b>121</b>
	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>133</b>
	<b>REFERENCIAS</b>	<b>137</b>

## RESUMEN:

El maltrato físico y psicológico infantil es un fenómeno que se ha manifestado cada vez con mayor frecuencia en el mundo entero. Las implicaciones negativas de este padecimiento se relacionan con la vida posterior del menor y su adaptación adecuada en su ambiente. Los posibles factores que favorecen la aparición del maltrato pueden ser de índole médica, psicológica, social, cultural e incluso político-económicos. Para atender a esta problemática, se han tomado en cuenta los factores mencionados como posibles elementos susceptibles de modificar en el ambiente del menor con ayuda especializada. La forma en que se puede llevar a cabo tal acción, es a través de un grupo multidisciplinario de trabajo que pueda adecuar las medidas médicas, psicológicas, sociales, culturales y legales de los menores que son objeto de malos tratos. La presente tesis, tiene como objetivo delimitar la labor del psicólogo en la detección, evaluación y atención del maltrato infantil en función del equipo multidisciplinario de trabajo.

El maltrato infantil puede definirse como toda acción intencional de violencia que cause dolor o daño físico al niño, o bien que perjudique su crecimiento psicológico normal. Una consecuencia generalizada del maltrato en la infancia, es la incapacidad de relacionarse satisfactoriamente con el medio social y familiar, además de perpetuar el mismo ciclo de violencia en las familias que conforman las personas en su vida posterior. Tanto en la detección, en el diagnóstico, en el tratamiento, así como en la prevención del mismo; se encuentra implícita la idea básica de que todo niño es un ser humano que goza de los derechos fundamentales de una vida digna. Dada la extensión del tema, en el presente trabajo se hablará únicamente de maltrato físico y psicológico en el menor.

En el capítulo uno, se describen los antecedentes históricos y culturales del maltrato infantil a nivel mundial así como en México. En el capítulo dos, se desglosa el concepto de maltrato infantil, los diferentes tipos del mismo, así como sus principales consecuencias. En el capítulo tres, se analizan las diferentes posiciones teórico-metodológicas que dan cuenta del fenómeno, aclarando los probables factores etiológicos en su manifestación. En el capítulo cuatro, se explican los lineamientos del diagnóstico del maltrato infantil en cada una de las áreas involucradas en la intervención. En el capítulo cinco, se exponen las principales medidas de atención en cada área así como del trabajo psicológico. En el capítulo seis, se consideran algunas medidas preventivas que pueden implementarse en función de la presente problemática.

## INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil como fenómeno es tan antiguo como las civilizaciones mismas, manifestándose no como excepción sino como generalización a través de la historia.

Autores como Marcovich (1978); Osorio (1992) y Maher (1992), coinciden que en la literatura sobre el tema aparecen dos puntos principales en que puede resumirse el panorama histórico:

a) Que no hay un patrón preestablecido de ubicación, clase social o posición económica determinada que caractericen con precisión a las sociedades o poblaciones en las cuales la situación de maltrato se ha presentado.

b) Que la etiología del fenómeno es multicausal y bastante compleja, ya que intervienen variables individuales, familiares, culturales, sociales, políticas y económicas que, aunque tienden a agruparse en ciertos casos particulares como generalidad constante para su posible identificación causal, hay excepciones que desmienten algún tipo de particularidad y constancia de indicadores invariables que hacen difícil su teorización y predicción.

c) Las consecuencias que implican estas situaciones de maltrato inciden a nivel personal, familiar, social y político; en donde el trabajo médico, psiquiátrico, psicológico, jurídico y la actividad de trabajo social intervienen activamente en su atención en mayor o menor medida respectivamente.

La necesidad inherente a la situación de crianza al menor puede y ha sido vista como una relación de poder y autoridad en los adultos, escondiendo un abuso dentro de la situación de crianza que origina una contradicción entre lo que significa ayudar a crecer y lo que sucede en realidad.

Escudero, (1990) expone que esta actitud tiene una designación que conocemos como agresión y que ha sido disfrazada en función de explicaciones científicas, razones sociales y pretextos religiosos que han perjudicado a la niñez en cualquiera de sus formas.

Muy probablemente, estas situaciones sobre los niños han pasado inadvertidas en el pasado como caracterización predominante porque hay un supuesto básico -hasta hoy criticado- sobre el concepto de propiedad de los niños por los adultos, justificando cualquier forma de trato a los menores de que son objeto, ya sea por la posición individual, familiar o social-jurídica. Dada la dependencia directa o indirecta en la interacción adulto-

niño, principalmente dentro de la familia, comunidad o sociedad; ha propiciado que en la educación de una persona se utilicen correctivos basados en el castigo físico (Navarro, 1990; García, 1990; Maher, 1992; Escudero, 1990 y Marcovich, 1978).

Osorio, (1992) pone de relieve que los malos tratos hacia los niños repercuten en el nivel social, médico, jurídico y ético en la sociedad. Esta repercusión e impacto actual requiere una reflexión en varios niveles del quehacer profesional en tanto que involucra a todos los seres humanos de nuestra época.

En diversas publicaciones como revistas científicas y de investigación, en periódicos, textos especializados, instituciones del sector salud, textos de circulación interna, congresos, simposios, imágenes televisivas, así como emisiones radiofónicas; informan sobre una realidad en donde los valores que dice defender son contrastados evidentemente con una conducta opuesta en la vida cotidiana.

Autores como Heise (1996); Jiménez (1996); Tamayo (1993) y García (1995); enfatizan que el tema de maltrato tiene un interés común y creciente en todo el mundo, pero como estímulo de aprendizaje y aceptación de responsabilidad personal y colectiva es difícil.

Más aún, impera la reacción adulta ante el hecho de negarlo o evadirlo como algo que tal vez no pueda suceder, pero lo cierto es que afecta a un gran número de niños en el mundo y en México no es la excepción.

Este maltrato hacia el menor puede exteriorizarse como un ataque físico, como abuso sexual, como negligencia o como privación física y/o emocional, o bien como un maltrato en general fuera de la familia, es decir, los niños en abandono, trabajadores de la calle. Esta disposición descriptiva es útil para abordar su estudio aunque en la vida real se mezclan o confunden dos o más categorías involucradas de maltrato.

En concreto, el maltrato puede definirse como la acción intencional dirigida hacia el menor por parte de un adulto y que produce un daño físico-mental que impide un buen desarrollo de la persona (Osorio, 1992).

Las consecuencias múltiples que pueden encontrarse como indican García y Rey (1996), Navarro (1990), Escudero (1990) y Martínez (1987) son: disminución de la capacidad exploratoria y manipulación del entorno que rodea a este infante, disminución de la capacidad de aprendizaje y comprensión de elementos básicos de su mundo, bajo coeficiente intelectual, retardo en el lenguaje y en el desarrollo mental y motor. Se evidencia un impedimento en la independencia y espontaneidad, presencia de enuresis, baja

estima, así como un comportamiento agresivo y desobediente tanto en la escuela como en la familia que lo alberga.

No es difícil reconocer que una conducta agresiva respecto a otra repercute negativamente tanto para los niños como para sus padres. Asimismo esta misma actitud respecto a un infante dependiente de los demás para su crecimiento, puede originar desconfianza y recelo, hostilidad y venganza por las personas a su alrededor. Más aún, si estas personas que son sus padres son las mismas de quienes recibe odio y golpes en muchas situaciones de interacción.

De esta manera, en un futuro próximo, el niño asociará una situación cualquiera con una reacción de amenaza, dadas las experiencias anteriores de su vida y lo que puede ser una situación neutra, para él se convertirá en una señal de peligro para su integridad física y psicológica si su familia mantiene todavía patrones de maltrato.

Puede decirse que la distorsión inicial de las funciones psicológicas básicas por maltrato, perpetúan el patrón de desarrollo anormal en aspectos más complejos, haciendo difícil de modificar el comportamiento posterior del mismo conforme crece.

En los adultos, estas características interfieren también con sus relaciones en muchos casos, por ejemplo, la falta de confianza hacia otros y su incapacidad de establecer relaciones estrechas repercutiendo además en su vida marital y familiar al no satisfacer expectativas que se desarrollaron por carecer de afecto.

Estas personas adultas que conforman un nuevo grupo de filiación -familia- puede tratar a sus congéneres como depositarios de hostilidad y frustración en forma de violencia encubierta o manifiesta, que a su vez establece un eslabón que muy probablemente creará relaciones que promuevan una situación de maltrato en cualquiera de sus formas.

Podría argumentarse que estas características y procesos de agresividad hacia el niño muy bien pueden ser reflejo de múltiples causas y no precisamente de una consecuencia lineal de maltrato al menor. Por ejemplo, gran número de niños que han sido maltratados no presentan signos evidentes de maltrato o abuso. Pueden incluso fingir su situación -al igual que sus padres- a tal grado que su comportamiento parezca normal, pues de esa forma es como se han protegido a sí mismos dentro de una familia que maltrata (Maher, 1992).

Por ello, Gómez (1988), Gracia (1995), Blasio y Cirilo (1991), Guadarrama (1995), Mc Gee (1994) y Jiménez (1987); sugieren que dentro del tratamiento con niños maltratados en alguna de sus modalidades es necesario subrayar la importancia de la

metodología multidisciplinaria en la detección, evaluación, tratamiento y prevención de esta problemática. Y aunado a esto; el empleo de un análisis multimodal de cada área específica que trabaja en conjunto.

Entre los organismos del sector salud y profesional hay personas que tienen algún contacto con niños tales como: maestros, trabajadores sociales, agentes de policía, enfermeras, médicos generales, pediatras, psiquiatras, psicólogos, abogados y trabajadores voluntarios de diversos organismos asistenciales.

Cada sector está en posibilidad de detectar y aportar un trabajo en forma independiente o función interdependiente para poder evaluar más concretamente una situación de maltrato, así como de mantener un trabajo conjunto que ayude a la rehabilitación de un trabajo similar. En cada una de las áreas coordinadas en instituciones, existe el tipo de adiestramiento y experiencia para identificar el comportamiento en función de un desarrollo normal y anormal en los niños. Por tal motivo, su papel puede estar ligado a difundir el bienestar familiar y seguridad del menor, así como prevenir cualquier forma de abuso o maltrato.

Por tanto, el trabajo del psicólogo está en su mayor parte interrelacionando con las decisiones, observaciones y lineamientos de otras disciplinas que generalmente son: la médica, la psiquiátrica, la pedagógica, el área de trabajo social y orientación jurídica.

A nivel nacional hay organizaciones tales como el Fondo de Las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización de Estados Americanos (OEA), Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), Centro Mexicano para la Filantropía (CMF), Sindicato Nacional de Trabajadores para la Educación (SNTE) y Desarrollo Integral de la Familia (DIF) por nombrar algunos, que trabajan para el bienestar humano y en particular para prevenir, tratar y rehabilitar posibles casos de maltrato Infantil.

En lo que respecta a la detección, diagnóstico y tratamiento en el área psicológica es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos:

a) Que el maltrato infantil no está circunscrito en un momento histórico, sino que está evidenciado por un estilo de relación que ocurre entre niños y cualquier persona que se encargue de éste (Osorio, 1992).

b) Dada la posición jurídica, social, cultural, familiar e individual del menor y su familia, la detección y evaluación de maltrato está influenciada por la información obtenida en distintas disciplinas que ayudan a reforzar o a descartar algún indicio de maltrato.

c) La evaluación y tratamiento puede tener como punto referente los parámetros de lo que se considera una conducta normal o anormal desde el punto de vista médico, psicológico, pediátrico, de trabajo social y civil o legal. Tomando en cuenta que parten del hecho de impedir -en la medida de lo posible- poner en riesgo la vida de un ser humano a nivel físico, psicológico y social, así como la desintegración familiar.

El trabajo psicológico está sustentado en modelos teóricos que tienen una visión a nivel individual hasta los que toman en cuenta a la familia entera dentro de la sociedad. Algunos modelos dan preponderancia a factores biológicos y otros enfocan causas sociales y ambientales a los problemas específicos. Los modelos también varían según consideren que la conducta estudiada del paciente es síntoma de algún proceso psicológico subyacente; o al contrario, que los mismos síntomas constituyen las patologías. Por tanto, la valorización como tratamiento dependerá del modelo específico utilizado para concebir el problema de que se trate (Johnson, 1992).

En lo que se refiere a la evaluación y terapia clínica en casos de maltrato infantil se pueden tomar en cuenta algunos niveles de análisis:

a) Nivel ontogénico: Que toma en cuenta todos aquellos factores que inciden en el desarrollo de los seres humanos diferentes al genético tal como habilidades personales.

b) Nivel interpersonal: Es decir la cualidad de las interacciones de los miembros, como medio de satisfacción de necesidades básicas para los individuos.

c) Nivel microsistema: Que se refiere a las características de la interacción familiar que hacen posible o impiden la existencia de una acción de maltrato al menor de acuerdo a la posición jerárquica y al papel que tiene cada uno de ellos en una dinámica disfuncional.

d) Factores sociales y laborales: Se consideran a aquéllos factores políticos y económicos que establecen el número de oportunidades de asistencia para el desarrollo de los individuos y que dependen del Estado (Martínez, 1987).

Cada categoría mencionada, puede ser sondeada por técnicas de evaluación específica tanto en padres como en hijos en la actividad clínica para determinar la magnitud y probabilidad de un posible maltrato en contraste con los hechos concretos presentados.

Aunque no podría precisarse un lineamiento concreto terapéutico de antemano, se puede hablar de puntos de referencia que facilitan en primera instancia la labor de

intervención multidisciplinaria en alguna institución. Esta práctica se sustenta por algunos modelos teórico-metodológicos que son utilizados normalmente en combinación con otros de acuerdo a las necesidades imperantes de la familia que presenta un tipo de maltrato infantil en diferente intensidad y cualidad tomando en cuenta su situación legal (Johnson, 1992).

La pregunta que dio origen a este trabajo de investigación es: ¿Cuál y cómo es la participación del psicólogo clínico en la evaluación de casos de maltrato físico y psicológico infantil y qué lineamientos de posible tratamiento propone para la familia dentro de un grupo multidisciplinario de trabajo?

Por lo que el objetivo general de esta propuesta es: Ubicar y delimitar la participación del psicólogo clínico en la evaluación y propuestas de atención en casos de posible maltrato físico y psicológico infantil dentro del trabajo multidisciplinario.

Para poder dar desarrollo al objetivo planteado, el primer paso es hacer una breve revisión retrospectiva sobre los antecedentes históricos y sociales que han mantenido esta agresión a los menores en distintas etapas del desarrollo social cultural de la humanidad.

Se señalarán las condiciones actuales de este fenómeno y la forma en la que se le ha hecho frente. Además se proporcionará un panorama de la situación a nivel nacional y las acciones emprendidas para su abordaje. Para ello, se analizará la información desde el punto de vista histórico o cronológico a la vez que se tomarán en cuenta los aspectos conceptuales sobre la definición de maltrato infantil.

Seguidamente a esto, se presentará el concepto de niño maltratado como se conoce en la "actualidad" desde el punto de vista médico, jurídico y psicológico. No sin antes plantear aspectos que lo involucran como son las situaciones en que normalmente se presenta la diversidad de tipos de maltrato registrados, sus consecuencias y las posibles repercusiones sociales. Todo esto con el fin de desprender el concepto de maltrato que permita tomarlo como referencia en su detección y evaluación. Por tanto su nivel de análisis es principalmente conceptual.

Posteriormente se describirán algunos elementos del quehacer psicológico vigentes y su importancia en la delimitación del diagnóstico asignado al maltrato, tomando en cuenta datos que justifiquen dicha afirmación. Se relacionará tal conclusión en función de otras disciplinas afines que manejan los casos y la importancia de este trabajo psicológico en los lineamientos generales dentro del plan global multidisciplinario de tratamiento.

Para esto, el acercamiento a tal rubro será una revisión de investigaciones, (sin dejar de lado conceptos y técnicas útiles a esta actividad), que sirvan como herramientas hacia su detección, diagnóstico y lineamientos de atención así como para su posible prevención.

Se describirán brevemente las acciones comunes que (en cada etapa de atención) se pueden llevar a cabo en la contribución de una decisión de estrategias dentro de un grupo multidisciplinario de trabajo.

Puesto que la visión del estudio humano, así como del maltrato infantil pueden ser vistos multifactorialmente; entonces los lineamientos de atención pueden estar sujetos a un enfoque multicausal de igual forma.

Por ello se manejará la mecánica de atención de otras disciplinas para contribuir en conjunto al abordaje del maltrato infantil.

## CAPITULO I

### ANTECEDENTES DEL MALTRATO INFANTIL

#### 1. 1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL MALTRATO INFANTIL

##### 1.1. 1. TEXTOS ACERCA DEL MITO Y LEYENDA

Para poder introducir el tema del maltrato infantil se pueden considerar algunos mitos, leyendas y hechos históricos que han sido rescatados del mundo antiguo y de civilizaciones anteriores que nos remitan a acontecimientos de maltrato registrados y que a su vez proporcionan un panorama de la interacción adulto-niño, cómo era concebida la niñez y cuál era el trato asignado a los menores. Esto nos ayudará a averiguar cómo ha ido evolucionando el fenómeno de maltrato y las razones por las cuales se ha considerado al niño como una persona menos importante en la sociedad.

En cuanto al mito y leyenda se pueden mencionar prácticas diversas del trato hecho a los menores. Tal es el caso de los macovitas, amonitas y fenicios, quienes adoraban al dios Malocell (Rodríguez, 1987). Se describe que en la representación hecha de bronce de una figura humana y cabeza de ternero, pendía de su mano derecha una parrilla que constantemente estaba encendida con combustible. En dicha parrilla se colocaban a los niños para implorar su clemencia, como una forma de presente, tributo u ofrenda.

Otro ejemplo que se tiene es al dios Saturno, a quien se le asignaba el reino de la cosecha y que manchado con la sangre de su propia prole subsistía durante el transcurso de los siglos. Por otra parte se encuentra el rey Aun, en la Suecia antigua, del cual se cuenta que para perpetuar nueve años de vida, eliminaba sus descendientes, Odín, Upsala y a sus demás hijos (Fontana, 1979).

A continuación se cita un fragmento de Medea, descrito por Eurípides, hacia el año 406 A. C. "Nada aquí me obliga a disfrazar mis pensamientos, pero cuando reflexiono en la atroz maldad que he de cometer, mataré a mis hijos, nadie me los arrebatará y después de que arruine el palacio de Jásón me iré de aquí y expiaré en el destierro la muerte de seres tan queridos, ya que he de atreverme a consumir el más limpio de los crímenes" (Macías y Chagoya, 1996. p. 14).

Esta cita muestra que el infanticidio aludido es "doloroso" para el autor, pero el móvil está determinado por una emoción de venganza enmarcada como necesidad. Está sobreentendida la cualidad de propiedad en los hijos así como la previsión del castigo consecuente por la acción "necesaria" referidos al autor de tal acción.

Otras narraciones similares de muerte las podemos constatar en el personaje de Layo, rey de Tebas; quien para evitar las predicciones de cierto oráculo, hizo abandonar a Edipo recién nacido para no ser muerto por éste mismo (Rodríguez, 1987).

Es así como en las narraciones antiguas de distintas civilizaciones ya se hablaba de un acontecimiento social que afectaba a los niños a costa de necesidades propias de cada civilización, por hechos cometidos por los adultos o como una forma de protegerse de los dioses para poder subsistir.

A continuación se mencionarán algunas observaciones de varios autores que hablan acerca del maltrato infantil desde un punto de vista social particular, así como sus características y razones principales para llevarse a cabo, pero desde una visión real y documentada basada en la traducción de manuscritos antiguos.

### 1.1.2. EL ABUSO INFANTIL EN EL MUNDO ANTIGUO

Loredo (1994) y Martínez (1987); señalan que muy probablemente el maltrato a menores ha ocurrido desde la aparición del hombre mismo como una constante a través de los siglos. Sin embargo el principal inconveniente en su estudio está dado por la falta de información o investigación precisa. Tal vez porque no se había visto esto como un problema, sino como algo natural.

Como fenómeno, el maltrato infantil se ha presentado de diversas maneras en el transcurso de la historia. Por ejemplo, Rodríguez (1987), Loredo (1994), Osorio (1992); Escudero (1990); Marcovich (1978) y Fontana (1979); hacen referencia a numerosos eventos de muertes de infantes en el texto bíblico. En el libro bíblico se muestra cómo al personaje Abraham, se le pide que ofrezca en holocausto a su hijo Isaac, por disposición de Dios. Otro episodio bíblico se encuentra en Moisés y Jesús, quienes son indicados como candidatos de muerte desde su nacimiento al perjudicar con este hecho a un determinado grupo religioso o político en el poder.

En el Antiguo Israel, la inmolación infantil en un valle cercano a Gehenna o Gehinnom, se producía permanentemente al mantener ardiendo este lugar la mayor parte del tiempo (Rodríguez, 1987).

Por su parte los romanos invocaban a los dioses Levana para tomar la decisión de la vida o muerte de un recién nacido en una práctica llamada "tollere infantum". Este procedimiento era utilizado para eliminar a los niños que nacían con defectos físicos.

Tanto para los romanos como para los griegos, la práctica del sacrificio humano a través del abandono en lugares de gran peligro y desolación era común cuando nacía un niño no deseado.

Para lograr ciudadanos perfectos, los espartanos eliminaban a los recién nacidos y a los ancianos en el monte Targetos, con la previa asamblea de ciudadanos de mayor edad para decidir si las personas presentadas eran útiles para la sociedad. Si eran útiles se les respetaba la vida, si no, se les arrojaba desde este sitio para alimentar a las fieras salvajes (Rodríguez, 1987).

En Grecia y en Roma se permitía el abandono de los hijos ya que no había ley alguna que lo impidiera. El infanticidio por estas épocas era justificado por las leyes romanas y escritores grecorromanas tal como Aristóteles, quien adjudicaba un sentido de propiedad hacia los hijos por parte de los padres.

En Roma, se prohibía esta práctica sólo cuando el curso de las acciones, ponía en evidencia la disminución de la población. Las prácticas comunes eran tirar a los bebés a los ríos y su abandono en lugares despoblados.

En China, como en Egipto y en Esparta, se acostumbraba el sacrificio de los infantes para trarse buena suerte en la cosecha, o como buen augurio al futuro de una labor. Otras veces se llevaba a cabo cuando los niños se consideraban inútiles para la sociedad (Escudero, 1990).

En las civilizaciones del medioevo se acostumbraba deformar y amputar los miembros inferiores y superiores de los niños para marcar su destino como mendigos realmente hechos para ganarse la lástima de la gente e inspirarse más éxito en su papel.

Los niños eran muertos al nacer en lugares como África Oriental y América del Sur, ya que interferían con la movilización de los pueblos de tiempos remotos (Fontana, 1979).

No era raro ver que los niños también pagaran por daños causados por los padres, incluso esta disposición era respaldada por cierta ley mencionada hace más de 2000 años A. C. en el Código Hammurabi (Escudero, 1990).

En algunas culturas, la matanza de niños era un medio para llevar a cabo una forma de planificación familiar en lugares como China, Hawái, América del Sur, Paraguay o India (Montiel, 1977. Citado en: Escudero, 1990).

En la sociedad China, el cuarto hijo de cada familia era arrojado a los animales salvajes para llevar un control natal y mantener un número adecuado de población (Marcovich, 1978).

En India, se destrozaban a los infantes cuando tenían defectos físicos pues los consideraban instrumentos del diablo. Por ello, el maltrato a los menores subsistía con la convicción de una creencia religiosa. No era raro ver que a niños epilépticos se les azotara contra un árbol, por considerar que eran malvados y de los cuales se pensaba había que desterrar aquel mal.

Martín Lutero ordenó que los niños con retraso mental fuesen ahogados por creerlos instrumentos del diablo. Se recuerda también la tradición de azotar a los niños cristianos para simbolizar la masacre realizada por Herodes (Marcovich, 1978 y Loredó, 1994).

Parece ser que anteriormente, los niños corrían más peligro de ser objeto de homicidio en el caso de hijos ilegítimos, el benjamín de la familia, un niño con algún defecto congénito o que perteneciera a una familia numerosa (Martínez, 1987).

Para Séneca, Platón y Aristóteles, el asesinato de niños con defectos físicos era una costumbre sabia (Fontana, 1979).

El infanticidio se ha considerado como un rasgo periódico y continuo en numerosas culturas incluyendo a los esquimales, polinesios, egipcios, africanos, indo-americanos y aborígenes australianos (Rodríguez, 1987).

En cuanto a la práctica educativa infantil, el castigo físico era la vía común para culturizar y enseñar conocimientos. Esto tal vez porque se consideraba que el ser humano niño era por naturaleza rebelde.

Es así como en las distintas civilizaciones humanas ha aparecido el maltrato infantil en todas sus acepciones. La justificación para cada acción emprendida hacia los niños ha sido religiosa, social, económica, política y cultural.

El maltrato infantil ha sido descrito hasta aquí, como un vehículo para perpetuar la especie humana; para justificarla, purificarla o "salvarla" de otros males.

Se puede hipotetizar que al niño se le consideraba como un ser que podía ajustarse a las necesidades socio-culturales, económicas y personales de los adultos. Un ser susceptible

de disposición inmediata, sin objeción alguna ante su muerte.

Más adelante se verá que esta visión del niño se desarrolló muy posiblemente a partir de la ignorancia natural de la raza humana acerca de la importancia del cuidado del niño. No se había considerado la posibilidad de proyectar un ambiente propicio en el infante que tuviera relación con la vida psicológica futura del mismo. Sólo hasta hoy se ha especulado acerca de la importancia de un ajuste del hombre a su sociedad en base a la clase de estimulación recibida en su infancia.

Ahora se realizará una revisión de las causas que han perpetuado el maltrato en distintas culturas. El estudio en diversos espacios geográficos permite indagar acerca de las prácticas comunes que tienen distintas organizaciones sociales para compararlas con otras y determinar una generalización y particularidad de fenómenos. A este tipo de estudio se le denomina transcultural. Veamos sus aspectos:

### 1.1.3. LA INVESTIGACIÓN TRANSCULTURAL

Como se ha visto anteriormente, la agresión hacia los niños ha dependido de la cultura y del contexto determinado con diferentes matices y funciones. El estudio de un fenómeno en diferentes culturas y sociedades para determinar un patrón común que lo determine es el punto representativo de un estudio transcultural.

Al aproximarse al estudio del maltrato infantil en una línea antropológica o transcultural habría que enmarcar el concepto que una cultura tiene de su mundo, de su organización interna, de su acción social y de su religión. Desde esta perspectiva, se puede entender el trato hacia los menores.

El análisis podría atender a la interrelación de sistemas simbólicos y a las estructuras sociales de los pueblos. Es decir, la función que realizan las instituciones sociales y religiosas en la ideología de los individuos, así como a la asignación del significado de costumbres y ritos propios (Marcovich, 1978).

La investigación transcultural pone de relieve la forma en la que se desarrolla el maltrato infantil en varias sociedades en función del lugar geográfico y las características de dichas poblaciones. Se analizan las condiciones sociales, económicas y políticas que convergen en la manifestación del fenómeno. Se lleva a cabo una comparación de los resultados obtenidos en cada cultura y se determina si la causa del fenómeno estudiado está determinada por factores geográficos, políticos, económicos o psico-sociales.

Por ejemplo, Para 1989 Levinson (Como se cita en: Martínez, 1987), en un análisis transcultural, lleva a cabo una revisión sobre los tipos de abuso practicados en diversas culturas. De noventa sociedades estudiadas por él, el 78% practica el infanticidio en donde la madre es autor principal en un 60%.

Este mismo investigador menciona que el infanticidio a menudo es llevado a cabo por factores sociales y familiares extremos; y quien incurre en el acto, lo hace con gran dolor. No se vislumbra otra posibilidad más viable para la persona quien tiene una gran "carga" económica en su familia y por lo tanto hay una gran dificultad de hacerse cargo de los cuidados de los pequeños.

Dentro de la misma investigación se encontró que el infanticidio acumula un porcentaje del 5% cuando hay hijos ilegítimos o cuando hay un defecto físico desde el nacimiento en determinadas sociedades. Otras circunstancias evidenciadas son algunas situaciones extraordinarias como en el caso del nacimiento de gemelos. El sacrificio se practica en ellos cerca de un 40%. También se ayudan del infanticidio cuando hay un producto no deseado, en donde los niños como tales son un blanco seguro.

El abuso más generalizado que se notó fue el físico. Levinson (Como se cita en: Martínez, 1987)) encontró que un 70% de su muestra practicaba esta mecánica de corrección infantil.

Por otra parte, las observaciones hechas indican que los niños criados en hogares con familias extendidas eran menos vulnerables al abuso físico y sexual en comparación a niños que viven en familiar nucleares de un solo padre.

Así, Horbis 1981 (Como se cita en: Martínez, 1987), indica que la situación de maltrato desde el aspecto socio-cultural se relaciona con cuatro factores:

- a) El valor de menor importancia asignado a la niñez por cada sociedad.
- b) La desvalorización a causa de incapacidades físicas o congénitas.
- c) La existencia de diversas fuerzas económicas, sociales y culturales que se contraponen a la expectativa cultural de reproducción del grupo.
- d) La relación entre el cuidado del niño y su inscripción en una estructura comunitaria y familiar que no presenta un escenario propicio para su desarrollo.

Para esclarecer los puntos anteriores, pueden mencionarse las formas de vida de

culturas diferentes a la nuestra. Hay algunas civilizaciones en donde el maltrato infantil es inconcebible porque se antepone un carácter valorativo hacia los congéneres.

Hay otros pueblos en donde el trato punitivo hacia los niños forma parte de un patrón cultural y no hay sanción para tales prácticas ya que sus ritos y costumbres se basan en acepciones simbólicas y que tienen que ver con el bienestar de la comunidad, así como de su supervivencia (Fontana, 1979).

Tres son los puntos en que se pueden analizar las diferentes manifestaciones del maltrato y sus divergencias aparentes en la función que mantiene dentro de un contexto social.

1. Las costumbres aceptables para una cultura en el trato a los niños pueden resultar abusivas o negligentes para otra.
2. Dentro de un grupo social, hay puntos de referencia internos que categorizan y delimitan lo que es normal y anormal en relación a su concepción general de buen y mal trato entre los individuos que conviven cotidianamente.
3. Una sociedad en particular define asimismo lo que significa abuso y descuido desde su propia perspectiva.

Las implicaciones de los tres puntos inciden en el tipo de análisis conceptual o práctico llevado a cabo y que pueden proporcionar una idea de lo que en realidad significa maltrato infantil en nuestra sociedad. Además, se enfatiza la importancia de la conceptualización del maltrato a nivel social y cómo se concibe en nuestro mundo contemporáneo (Maher, 1992).

Por ello, la práctica de salud pública y social tomaría como indicadores, los valores y costumbres de la comunidad con la que se trabaja, así como de sus relaciones socio-culturales para poder proponer algún tipo de programa preventivo, educativo o asistencial en medicina o en la clínica psicológica.

Es así como se puede hablar de maltrato infantil de una forma relativa. El maltrato ha venido a concebirse como tal sólo hasta que la ideología socio-cultural del ser humano cambió para sí mismo. La imagen que un niño representa en el adulto es la misma que el adulto tiene de sí.

En el estudio transcultural se ha visto que cierta forma de maltrato hacia la infancia

ha dependido en gran medida de la necesidad del establecimiento, perpetuación y supervivencia de una sociedad. El trato hacia su población infantil deriva de la necesidad vigente de adaptación individual, familiar, social y política.

Por lo que el maltrato infantil surge cuando la sociedad descubre que su infancia es su historia y que la historia de su civilización depende de la calidad de cuidado a su infancia.

#### 1.1.4. PERIODOS CLÁSICOS Y ANÁLISIS HISTÓRICO

En el apartado anterior se ha mencionado cómo nuestra cultura y nuestro sistema de creencias incide en la forma en que percibimos y valoramos un hecho tal como el del maltrato a los infantes. Asimismo, parece ser que la definición manejada por cierto círculo social, o grupo, es verdadera para este mismo, pero no para otros.

Lo anterior está relacionado con el establecimiento del concepto de lo que significa "niño", "niñez" y "maltrato". Pero veamos cómo puede abordarse este tema si tomamos en cuenta que en la definición de maltrato infantil en especial, es útil ubicar lo que para nosotros significa niño o "ser niño", siendo este último una persona que posee necesidades y cualidades diferentes a las del adulto.

Se ha considerado el punto de vista transcultural del tema, sin embargo hay investigaciones referentes al análisis histórico de ciertos segmentos del pasado y vidas de personas que se realizan a partir de fuentes escritas y se revisan desde nuestro presente hacia el pasado.

Maher (1992), menciona que en los escritos médicos y religiosos encontrados acerca de niños en las antiguas culturas romana y griega se describen prácticas de crianza que no refieren aspectos emotivos.

Las prácticas de crianza se enfocan a actos inhumanos para nosotros como el infanticidio, golpes y palizas severas a bebés y niños que comienzan a caminar, restricciones de toda clase y hasta prácticas sexuales con adultos.

Valentín, 1963 (Como se cita en: Maher, 1992), señala por su parte, que de acuerdo a la revisión de cartas escritas por padres hacia a hijos en Europa hacia el siglo XVIII, muchos progenitores son clasificados como personas insensibles, moralistas y ególatras. Ya sea porque se refieren a sus hijos como un ser que debió haberse comportado como ellos hubiesen querido o bien como alguien quien no satisfizo las necesidades del padre. La falta

de sentido de felicidad en los recuerdos escritos es la característica de un estudio semejante de cincuenta biografías realizadas por Burr (Citado en: Maher, 1992).

Bajo este mismo tipo de estudios, De Mause (Como se cita en: Maher, 1992) menciona al respecto de la revisión histórica de algunos textos, que la vida del ser humano en sus primeros años se ha visto con menosprecio. Se enmascara la evidencia del maltrato y se hace énfasis en la educación formal, soslayando al mismo tiempo problemas emocionales al omitir casi por completo la información acerca de la atmósfera familiar.

Los autores muestran un panorama de explotación, abuso y miseria. Sin embargo, hay otras opiniones sobre la vida de los niños en el pasado. Se puede mencionar a Aries, 1962 (Como se cita en: Maher, 1992), quien idealiza el periodo temprano del ser humano indicando que sólo hasta el siglo XVIII se “inventa” el concepto de niño.

Según el autor, el pasado infantil no era tan “negro” como lo presentan otros investigadores y que actualmente es cuando los infantes son más tiranizados que en épocas anteriores.

No obstante, puede entreverse en algunos escritos religiosos y en algunas observaciones como en algunas prácticas se proyecta una diferencia somera entre adulto y niño. Esta aseveración es evidenciada al revisar cómo eran tratados los niños en función de actitudes y percepciones adultas. Por ejemplo, en muchos niños se veía una especie de mal que aquejaba a la sociedad y los describían como seres malignos a quienes se les tenía que matar para limpiar sus almas y separarlos de toda maldición.

Retomando nuevamente la propuesta de Aries (Citado en: Maher, 1992), puede decirse que no se tiene evidencia de que anteriormente los niños vivieran más felices o mejor desde el punto de vista físico o psicosocial. Más bien, lo que tal vez está sucediendo es que en la actualidad se le da más importancia al fenómeno, cosa que antes no se hacía. Por ello, aunque veamos como se reportan más casos de maltrato infantil en la actualidad que, en otras épocas o años, esto no significa de por sí que exista más maltrato. Se puede decir que dado su estudio y análisis actual, se ha dado lugar a la detección de mayor número de casos que anteriormente pasaban desapercibidos.

Una de las formas de análisis retrospectivo es el de los modos y estilos de crianza. Se ha pretendido establecer un cuadro comparativo en diferentes segmentos de la historia humana para ilustrar la variación con que se ha manifestado el trato a los niños, lo que se consideraba normal o anormal, o bien cómo era su perspectiva de lo que era abuso y de lo que no. Todo ello con la finalidad de explicar cómo se consideraba al niño como un ser con características diferentes a las del adulto.

Elmer (1979) y Maher (1992), citan a De Mause como un autor que ha propuesto un modelo de distintas formas de crianza infantil a través de la historia de la humanidad. Esta descripción es útil para analizar cómo la concepción del niño por el ser humano ha tenido varias transformaciones y modificaciones sustanciales.

Las distintas formas de crianza enmarcan las formas de trato directo de los adultos hacia los niños en función a la ideología que ha regido a las sociedades. Tal ideología se ha derivado de aquellos avances en cuanto al conocimiento del hombre sobre si mismo, de su organización política y de su experiencia en el campo de la medicina y ciencias sociales.

Veamos cuáles son los periodos históricos que han caracterizado un trato particular propuesto por dicho autor citado:

**Modo Infanticida:** Este período comprende un lapso temporal desde la antigüedad hasta el siglo IV a.C. Aquí, el sacrificio de los niños era regla común. Martínez, (1987) hace referencia a este tiempo, mencionando que en Europa, el niño representaba una carga y gasto oneroso para las familias numerosas y los pobres. Los niños eran muertos o mutilados aún para ejercer la mendicidad y así convertirlos en humanos productivos. En Escocia se practicaba el sacrificio de un niño al enterrarlo en el campo para propiciarse una buena cosecha.

**Modo de abandono:** Se hace referencia del siglo IV al XIII. En este periodo se temía y odiaba a los niños y no se consideraba que tuvieran alma. La necesidad emocional pasaba desapercibida y la atención se enfocaba a “su” maldad inherente. Las características predominantes eran el abandono de los niños en conventos y en familias adoptivas. Normalmente a los niños se les asignaba el papel de sirvientes en otros hogares y carecían de comprensión acerca de sus necesidades de desarrollo.

Elmer (1979), menciona que a los niños se les vestía tan apretadamente que eran incapaces de moverse. Se justificaba que esta práctica evitaba un accidente potencial, alguna malformación física o que se lastimara cuando el niño estuviera en el suelo. En tales condiciones los niños eran trasladados fácilmente de un lugar a otro como si fueran bultos vivientes. No era raro tampoco saber de niños olvidados en lugares comunes o infrecuentes, debido a su olvido por actividades “importantes” que debía cubrir la madre.

**Modo ambivalente:** Comprende desde el siglo XIV al XVII. En este espacio histórico, se pretende tomar en consideración el proceso de relación entre niños y padres. Aparecen manuales de instrucción para “manejar” a los menores donde se plantea como punto principal el modelamiento del niño en el aspecto físico y emocional semejante al de

los padres. Se maneja la diferencia cualitativa entre niño y adulto en estas mismas acepciones.

Al niño se le veía como una réplica en pequeño de algún adulto. La adopción religiosa sobre la concepción en situación de pecado (el hecho de proceder de un acto carnal) consideraba al infante como la manifestación del pecado mismo. Por ende, la disciplina era coherente con el tratamiento todavía de un ser malvado y pecador.

La disciplina severa asumía que el niño era capaz de hacer distinciones morales a sus siete años de edad y, por tanto, atribuían intencionalidad ventajosa sobre sus actos y actitudes que deberían ser reprimidas y sofocadas en consecuencia.

**Método de Intromisión.** Se refiere al siglo XVIII, en donde nace la pediatría como práctica y el cuidado de salud infantil como método de crianza. Se toma como una alternativa al manejo del niño pero aún no aparece la acción de juego con ellos. Se consideraba que servían sólo para hacer rezos y la caracterización de este segmento cultural era de intromisión al tratarlos con amenazas, culpa y castigo en hábitos de masturbación y voluntad propia del infante.

Por su parte, Elmer, (1979) señala que en Europa, existían algunas otras vicisitudes que emergían como males para la población durante estos años. Eran comunes, tanto para niños como adultos, las enfermedades mortales tales como plagas, pestes, tuberculosis, tífus y viruela.

Los bebés tenían un alta riesgo de muerte (entre el 15 y 30%) para su primer año de edad. Era común que durante su crecimiento, la muerte de alguno de los padres acaeciera en el núcleo familiar. Cuando estos niños llegaban a ser adultos, más del 50% habían sufrido la pérdida de alguno de sus progenitores (Osorio, 1992).

Dada la gran mortandad de los niños, era difícil que los adultos proporcionaran toda su capacidad de cuidado y cariño a un sólo hijo. Incluso su nombre era compartido por otro hermanito en caso de que alguno de los dos expirara. Al parecer, los padres no llegaban a individualizar a cada uno de los hijos ya que el apego a uno sería doloroso en esa época donde la muerte era un visitante cotidiano. Los padres no asistían siquiera al funeral de un deceso infantil dentro de la familia, si acaso vestían una banda negra simbólica.

En Europa, por el siglo XVIII, era común la explotación de los niños dentro de fábricas industriales y a quienes se los obligaba a trabajar desde el amanecer hasta la media noche. Ellos eran tratados en calidad de esclavos, se les mantenía con poco alimento y se les presionaba a trabajar más a base de golpes. Las actividades propias de los niños están ocultas y éstos se convierten en humanos productivos (Rivera, 1986. Como se cita en: Escudero, 1990).

El empleo de infantes como fuerza de producción económica se ha manifestado a nivel mundial, por lo que su estudio podría enfocarse también desde una perspectiva social. Hay al parecer, situaciones económico-sociales poderosas a la vez que complejas, que han facilitado la aparición de explotación infantil en términos económicos bajo cualquier actividad remuneradora tanto en países desarrollados como subdesarrollados.

Así en los medios de producción social, la familia con ciertas actitudes y tradiciones podía subsistir incrementando el número de hijos que pudieran contribuir al trabajo rural requerido, ya sea por bajos recursos económicos, enfermedad de los padres, invalidez o fallecimiento de los mismos (Correa, 1986. Como se cita en: Escudero, 1990).

Los hijos de familias de recursos medios, por lo menos en este siglo XVIII; trabajaban cuando un oficio, actividad o habilidad podía enseñarse y aprenderse. No era raro encontrar a niños con responsabilidades de ganarse el pan por sí mismos, de ayudar a sus familias indirectamente en cuanto a los gastos originados o verlos como sirvientes de otras personas sin pago alguno (Elmer, 1979).

En la adolescencia, la tradición de proponer al hijo como aprendiz, causaba un efecto tranquilizador en los padres respecto al período inestable que distingue esta fase de crecimiento.

Los efectos de esta imagen o historia infantil en la población para esta época, ponen en evidencia características psicológicas, de inhabilidad, para mantener relaciones efectivas satisfactorias entre padres e hijos. Más bien se distingue una actitud de enojo y hostilidad centrada en el niño, con una movilización de defensas paranoides proyectadas hacia ellos (Elmer, 1979).

**Modo de socialización.** Siglos XIX al XX. El método de socialización generalizado en occidente se encamina a educar al hijo, hacia patrones de comportamiento aceptables. Se fomenta principalmente por la teoría estructural de Freud acerca del ego y superego que regulan los impulsos del Id, la teoría conductista de Skinner y las teorías psicodinámicas y familiares de nuestro siglo (Como se citan en: Maher, 1992).

En este período se nota una mejoría en cuanto a la calidad de la estructura familiar, creencias, acerca de los niños y prácticas de crianza en padres y entendidos sobre el tema.

El cuidado del niño recibe mayor atención el promedio de mortandad infantil decrece notoriamente por medidas higiénicas en los servicios médicos y alimenticios, se incrementa la probabilidad de sobrevivencia en todos los grupos de edades. Se conforma una reorganización familiar en su estructura interna y en particular sobre la dependencia e importancia del establecimiento de la familia nuclear.

A medida que las expectativas de vida infantil se incrementan, los padres se involucran más y más en los hijos con una mayor y cálida relación con el paso del tiempo. Se lleva a cabo una distinción entre las cualidades del adulto y el significado de un ser infantil.

Con el advenimiento del pensamiento científico se va desvaneciendo poco a poco la figura maligna del espíritu humano infantil y los juguetes pasan a formar parte de la vida de los niños.

El niño es ubicado en importancia y en un lugar semejante al del adulto en cuanto a derechos y educación; se analiza el papel del adulto y se identifica como parte trascendente en la vida del menor como agente de manutención y protección infantil.

**Modo de ayuda.** Mediados del siglo XX. Aquí se describe el papel del padre como "constructor" y mediador de la conducta del niño, tomando en cuenta sus deseos y necesidades para originar simpatía entre ambos, se sostiene que es posible poner en práctica un sentido de cooperación entre padre e hijo.

Se enfatiza para nuestros días "los derechos de los niños" y el papel activo que el mismo niño establece con su medio y se convierte en promotor de su propio desarrollo. Se menciona que lo ideal en la niñez es utilizar el tiempo en su propia culturización y educación, evitando casi totalmente el trabajo laboral del menor.

Sin embargo, Rodham, 1973 (Como se cita en: Elmer, 1979), hace una observación propia de la actualidad: el niño es aún un adulto pequeño para muchas familias, se le piden responsabilidades que están por encima de su capacidad y se espera que el menor se atienda por sí solo cuando los padres están fuera de casa por tener que trabajar todo el día; lo que no debiera pasarse por alto la práctica del derecho acorde a la etapa y capacidad madurativa del infante. Además se supone al hijo, como un ser que en algún futuro va a cumplir con las expectativas que los padres no pudieron alcanzar o lo colocan en una posición de responsabilidad inadecuada, sobretodo en el desempeño escolar.

La estructuración de la evolución de los patrones de crianza de todos estos períodos históricos y la forma en la que se ha percibido y tratado el niño, se ha propuesto por algunos autores como un modelo representativo de niveles de funcionamiento psicológico dentro de las familias. Es decir, que de acuerdo con esta propuesta habría familias que tendrían una modalidad de funcionamiento de abandono, de intromisión o de ayuda semejante a lo que el modelo sugiere. Además, algunos podrían presentar más de dos cualidades juntas o una combinación de varias.

La comparación ilustra muy bien algunos casos de maltrato presentados de que se tienen conocimiento. Sin embargo, podría ponerse atención al lugar y tiempo desde donde se produce y conforma dicha propuesta. Estamos hablando nuevamente del presente (relativamente) hacia una visión retrospectiva y como tal; determinada por valores, percepciones, actitudes y experiencias que se construyen en un presente y que pueden sesgar la visión que se hace de las características de los períodos analizados. No se toma en cuenta, sin embargo, que hubo prácticas que funcionaron sólo para un determinado grupo social o cultural en función de una época histórica dada.

Hasta aquí se ha hablado de las distintas formas de trato hacia los niños en diversos períodos históricos y culturales.

Se mencionaron algunas prácticas de los adultos hacia los niños y sus motivos principales para ejercerlas de acuerdo al contexto socio-cultural vigente. Se citó también la descripción de crianza infantil en diversos segmentos de la humanidad como un medio explicativo que da cuenta del por qué se ha venido dando el maltrato infantil desde tiempo atrás y cuáles son sus posibles repercusiones en la actualidad.

Con ello, se puede deducir que el fenómeno estudiado sólo existe como tal hasta en el presente siglo, ya que hasta hoy se ha podido analizar la importancia de la infancia dentro de una sociedad y se le ha asignado asimismo un papel diferencial al del adulto que lo alberga como un segmento de vida que cumple actividades específicas y que tiene necesidades propias de gran trascendencia para su adaptación a la vida adulta. En donde las vicisitudes acaecidas en la vida posterior tienen sus orígenes en la calidad de relación paterno-filial con que el niño se constituyó como ser humano.

Pero ahora veamos cuál ha sido la evolución del concepto de maltrato infantil y cuáles han sido aquellos factores socioculturales que han ayudado a su estudio actual, tomando en cuenta nuestra herencia cultural.

### 1.1.5. ANTECEDENTES DEL MALTRATO INFANTIL EN MÉXICO

El legado cultural de los antiguos pobladores de México, los nahuas, indica como ideal supremo la entereza en cada hombre a partir de sabiduría y firmeza en su corazón. Se asignaba un papel al ser humano desde el nacimiento, incorporándolo a su cultura. Los padres, como obligación presentaban al hijo en el templo y cuando crecía se continuaba con el oficio de las armas o el que el "destino" había determinado. Para confirmar este robo y pacto, a los niños se les hacía una incisión, en el labio superior y a las niñas en la cadera, para la colocación de una piedra preciosa (Marcovich, 1978).

En los primeros seis años de vida, la educación corría por parte de los padres quienes daban consejos adecuados a los niños y se les orientaba en la cooperación de labores menores, como transportar madera o agua. En esta primera etapa el castigo por parte de los padres era prohibido en relación a los hijos.

En esta cultura como en algunas otras, hay escenas que para nosotros pudieran parecer extremas, sin embargo, para estas sociedades sus prácticas eran regidas desde mucho tiempo atrás y transmitidas de generación a generación.

Por ejemplo, la idea del endurecimiento del hombre era básica en la educación después de los seis años. Los niños poco a poco eran incorporados a las labores más pesadas que al inicio. Los castigos corporales eran comunes so pretexto del endurecimiento del carácter y corazón.

Los medios consistían en la introducción de púas de maguey en la piel y la aspiración de humo de chile quemado para que fueran capaces de soportar cada vez más el dolor (Torregrosa, 1992 y Marcovich, 1978).

En el código Mendocino, como documento antecedente de la educación en México precolombino, se describen prácticas religiosas en las cuales se acuchillaban a los jóvenes y niños en distintas partes de su cuerpo (Fontana, 1979).

O bien, se les castigaba por errores o faltas cometidas en un período de fiesta religiosa. Igualmente se les dejaba que ayunaran por cuatro días y después eran arrastrados de los cabellos al tiempo que se les pegaba. Posterior a esto, sus parientes se encargaban de llevarlos a casa.

Hay descripciones de cómo se trataba la conducta negativa de los hijos. Por ejemplo la negligencia o excesos se castigaban con púas. Al que decía mentiras o robaba, se le

quemaba el pelo. A los niños y niñas desobedientes, se les daba únicamente media tortilla en cada alimento (Marcovich, 1978).

Los aztecas calmaban a sus deidades y recibían favores de ellos a través del sacrificio de adolescentes. Cuando los niños manifestaban actos antisociales, se les disponían castigos severos, tales como elavar espinas de magüey en las manos (Escudero, 1990).

Al proceso de siembra del maíz se le consideraba como evento análogo a la vida y crecimiento del hombre. Se practicaba el sacrificio para aumentar el crecimiento del producto. Cuando el grano era sembrado, se sacrificaba a algunos recién nacidos, cuando florecía la siembra a niños mayores y finalmente a ancianos cuando había que cosecharla. Este procedimiento representaba una simbolización del maíz tal como un ser viviente con sus ciclos de vida correspondientes (Fontana, 1979).

Marcovich (1978), menciona que en los grupos mazahuas a los niños se les colgaba de los cabellos de las sienes mientras se les pegaba con varas. Práctica que subsiste hasta la actualidad en este pueblo.

Asimismo se explica en las leyes tlaxcaltecas que cuando se ofendía al padre o madre, los niños quedaban a disposición de condena de muerte a través de la horca, lapidación, decapitación o descuartizamiento.

En épocas de guerra, la mujer e hijos del cautivo rebelde eran castigados igualmente. Por desobediencia a una niña de doce años se le obligaba a barrer de noche. Por rebeldía a los niños se les colgaba de los pies y se les colocaban púas en la espalda. A los niños se les punzaban las manos. En otros casos el padre mismo entregaba a sus hijos a otros adultos.

Cuando llega la Conquista española, toda la estructura socio-cultural queda destruida, quedando únicamente el acceso a la enseñanza del catecismo en los padres de las iglesias (Torregrosa, 1992).

En este periodo, la caracterización dentro de la relación paterno filial era habitual la rigidez y la determinación del papel de los padres sobre los hijos (Loredo, 1994).

Como fenómeno social y después de la Conquista, comienza el abandono de los menores; cuando la modificación de las formas de vida indígenas desaparecen y se experimenta la aparición de múltiples epidemias. La calidad de vida se deteriora y hay reducción de un gran número de personas. La situación se agrava cuando se instituye como

tributo en la Nueva España, dar a uno de cada cuatro hijos de los diferentes grupos indígenas bajo la nueva fuerza dominante española. Los menores se destinaron al trabajo en las haciendas y ranchos, así como para empleados domésticos en las casas de los más adinerados.

Una de las primeras acciones que se considera como servicio social, se lleva a cabo dos años después de la invasión (1525) con la creación de la primera escuela para indígenas.

Tiempo después, en 1532, Vasco de Quiroga pone en marcha lo que para nosotros actualmente corresponde a los sistemas asistenciales. Entonces se funda la primera casa de Niños Expósitos, y con su nombramiento como arzobispo de Michoacán, este hombre funda los "Hospitales de Pueblos", que atendían problemas de salud inmediatas conjuntamente con el adiestramiento en diferentes trabajos para la propia subsistencia de los menores (Torregrosa, 1992 y Loredó, 1994).

Con esta pequeña reseña, se podrá corroborar que las condiciones socio-culturales de las sociedades del México precolombino tuvieron una incidencia negativa en la población infantil.

Las dificultades que han padecido las sociedades así como su caracterización cultural nos muestran que es el niño quien ha sufrido el peso de violencia perpetuada por el adulto; y, aunque las razones bien pudieran ser perfectamente justificables en ese tiempo, ahora se ven como acciones que afectaron incluso nuestro pasado inmediato ya que la cultura no desechó tal práctica hasta que se hizo patente el poder negativo de dichas interacciones entre adultos y niños.

Aún con las primeras formas de ayuda creadas en la época de la colonia, los infantes no tendrán un lugar imprescindible dentro de la sociedad. Este mismo fenómeno se vive actualmente aunque en teoría la concepción de que el niño es lo primero se difunda constantemente a través de algunos medios de comunicación.

#### **1.1.6. PANORAMA ACTUAL EN MÉXICO DEL MALTRATO INFANTIL**

Una vez consumada la Conquista y establecida la Colonia, comienzan a abrirse hospitales, casas cunas, hospicios y colegios.

Durante el sexenio del presidente Benito Juárez, aparece la primera medida jurídica

en la protección legal a los hijos a través del Código del Registro Civil, supeditado a la proclamación de las Leyes de Reforma.

En el gobierno de Porfirio Díaz, se establece la "Casa Amiga de la Obrera", que brinda asistencia y educación a los hijos de las mujeres obreras.

En 1929, Portes Gil, funda la Asociación de Protección de la Infancia (ANPI) y para 1960, el quehacer intelectual se encarga de abordar el tema del maltrato al menor en las reuniones científicas. Se publica literatura sobre el tema y se observa mayor interés en el área de la salud pública y en la práctica dentro del campo legal. Aunque se realizaron grandes esfuerzos en esta época en comparación con otros países, la labor parece todavía ínfima en cuanto a teoría e investigación (Osorio, 1992).

Por decreto del Presidente Adolfo López Mateos, el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) se crea casi simultáneamente a la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), bajo la presidencia de Díaz Ordaz. También aparece la Casa Hogar para niños y un Hospital Infantil (Heredia, 1973. Como se cita en: Escudero, 1990).

En 1996, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, (IMSS), se registra el primer informe de un caso detectado de maltrato infantil en el seno de una sesión clínica.

Marcovich, (1978) y Fontana, (1979), nos dicen que en México se presentan conferencias sobre el Maltrato Físico del Niño, desde el punto de vista médico, jurídico y social. La empresa Nestlé publica para esas fechas un trabajo sobre abandono a menores. Desde entonces se han promovido jornadas regionales para tratar al fenómeno. En el Instituto Nacional de Pediatría, se presenta un simposium en 1977 sobre el niño golpeado, labor que favorece la aparición de publicaciones acerca del maltrato a los hijos con la participación de varios investigadores.

En 1977, la Sociedad Mexicana de Pediatría (SMP), organiza el Simposium sobre el "Niño Golpeado" y por ese mismo año se llevan acciones acerca de trabajos teóricos en revistas pediátricas, a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y por parte del Instituto Nacional de Pediatría, después de presentar sus casos tratados a lo largo de catorce años de actividad (Fontana, 1979).

El primer dato de la cantidad aproximada de niños maltratados corre a cargo del doctor Jaime Marcovich en 1981 (Como se cita en: Fontana, 1979), mismo que ya presenta diferentes clasificaciones del abuso infantil.

En esta década se hace énfasis en la sensibilización de la población sobre la manifestación del maltrato. Los artículos publicados en los diarios, así como en revistas y literatura científica sobre el tema, han promovido un buen medio de concientización general (Boutros, 1996).

Ante la necesidad creciente de la población de niños maltratados, el 11 de enero de 1982, se crea el Centro de Prevención del Maltrato a la Niñez (PREMAN), respaldado por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en donde el Dr. Marcovich toma parte activa. Hoy en día, este programa forma parte del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). En estas instituciones, se brinda tratamiento e integración a grupos de padres con esta problemática (Guadarrama, 1995).

Algunos cambios sustanciales para 1989, son la inauguración en la Ciudad de México de la primera Agencia Especializada en Delitos Sexuales y posterior a esto, la disseminación de quince semejantes en los diferentes estados de la República. En este tipo de instituciones los psicólogos que laboran, proporcionan preparación a los niños para atenuar los efectos del afrontamiento con el agresor al rendir testimonio (Guadarrama, 1995).

Este mismo autor, señala que para ese año, la Procuraduría General de Justicia del Estado de México (PGJEM), refuerza los Programas Multidisciplinarios de Atención a Personas Violadas (PIAV) que tenían vigencia desde principios del año 1989. Todo ello en conjunto con los Sistemas DIF, se cuenta con nueve agencias especializadas ubicadas en los DIF de Tlalnepantla, Naucalpan, Atizapán, Cuautitlán Izcalli, Nezahualcoyotl, Valle de Chalco, Chimalhuacán, Toluca y Ecatepec. Tomando en cuenta los seis programas llamados Centro de Atención al Maltrato y Violencia Sexual (CAMIS) que funcionan en los Centros de Justicia de México.

Guadarrama, (1995) menciona que durante la alarmante tasa de casos reportados de maltrato y abuso infantil, la PGJEM crea en 1977 un programa de atención en el cual se promueven:

1. El servicio integral en las áreas de psicología, derecho, trabajo social y proceso legal.
2. Albergues temporales.
3. Capacitación y formación de profesionales y paraprofesionales.
4. La investigación epidemiológica y preventiva del problema.

Pese a todos los esfuerzos realizados para la protección y atención del infante, el maltrato infantil parece no tener fin, y el número creciente de población mundial, aunado a

los problemas económicos de los países tercermundistas, muestran una tendencia creciente de niños abandonados y maltratados bajo diversos medios.

En el siguiente apartado se tratará de dar una visión general del fenómeno del maltrato tomando en cuenta algunos países más representativos en el presente.

## 1.2. PANORAMA MUNDIAL ACTUAL DEL MALTRATO INFANTIL.

En los años de 1800, en Gran Bretaña, el niño era visto como propiedad, mismo que fue empleado en las minas e industrias en actividades semejantes a esclavos, donde las condiciones de trabajo eran denigrantes. Las familias de éstos cedían a tal trato ya sea porque tenerlo en casa requeriría mayor gasto a bien porque era necesario el salario para el sustento de todos. Ante dicha demanda, se promulga una ley que expresaba que el trabajo debía ser de doce horas como máximo, durante un día, y aunque esta ley entró en vigor, la práctica de la utilización de mano de obra infantil era muy extendida por toda Europa. Dicha ley se aplica igualmente para niños e infantes. Por cada adulto trabajador se calculaba que para entonces había diez o veinte niños empleados (Escudero, 1990).

En los años de 1864, cuando en la Ciudad de Nueva York, pasaba la época de posguerra, se tuvo noticia de una manifestación de tensión general, entre los pobladores al palpase un acto de abandono masivo de infantes en calles y lugares públicos. Las crisis económica y moral habían marcado tristemente la vida de seres con escasos años de edad. Como obra de caridad, el cardenal John McCloshey, en cooperación con las Hermanas de la Caridad, e Irene M. Gitzgibbon como promotora, fundan el Hospital de Expósitos de Nueva York para el 11 de octubre de 1969. Su objetivo era el de proporcionar albergue a los pequeños abandonados y en peligro de asesinato (Fontana, 1979).

Otra ejemplo del establecimiento de los primeros organismos encaminados a la protección del maltrato en los niños fue la "Society for the Prevention of Cruelty to Children" que es fundada en Nueva York en 1871 (Osorio, 1992)

En esta misma ciudad, pero para 1874, la enfermera Etta Wheeler, indagó sobre los comentarios de una niña llamada Mary Ellen, quien estaba sujeta a la pata de una cama en el departamento de sus padres. La niña mostraba intensas lesiones en su cuerpo en distintas etapas de evolución y desnutrición a causa de dieta en base de pan y agua. Los padres arguyeron que tenían derecho a "educar" a los niños como quisieran -así lo mencionaron- llevando el asunto hasta el fiscal de distrito. Para entonces no había ley que protegiera a los niños de estas situaciones. Paradójicamente, la niña Mary fue salvada gracias a los esfuerzos de cierta sociedad para el bienestar de los animales llamada "Sociedad para

Prevención de la Crueldad en los Animales", cuando la Dra. Wheeler apeló desesperadamente a esta Institución que la niña formaba parte del reino animal. El resultado bajo tales bases condujo a la separación de la menor de su propio hogar. Por lo anterior, se promueve en 1876, la primera sociedad para la Prevención de la Crueldad en los Niños (Fontana, 1979).

Bajo este ejemplo, en 1877 en Filadelfia, se funda una sociedad semejante. Una alternativa tal se promueve en 1899 en la Gran Bretaña que su número asciende a treinta y una instituciones bajo el auspicio de la Reina Victoria. A su vez, esto trajo una reforma significativa, para la condición de los niños: Se abrieron hogares temporales para aquellos menores separados de sus padres y se efectúa un cambio en las leyes laborales, además de la creación de cortes juveniles.

Para 1892, la "epidemia" de niños abandonados se vuelve a repetir en Nueva York, esta vez aproximadamente doscientos niños fueron encontrados en las calles de la ciudad y otros cien ya habían muerto (Fontana, 1979).

Aunque se habían hecho grandes esfuerzos por la sociedad en general para tratar de sobrellevar esta problemática, en Estados Unidos se reporta una vez más otro episodio de asesinato para 1966; favorecido por una represión económica del país que propició la falta de recursos para alimentación y cuidados básicos hacia los niños. De 10,920 casos registrados, uno de cada veintidós fueron infanticidios y sus padres fueron los actores. Recientemente en este país se reportan 56,000 casos hasta la fecha, de los cuales el 12% han sido asesinatos y el 14% han sido niños lisiados de por vida (Marcovich, 1978).

En partes como África, no se ha efectuado un análisis global de la situación de maltrato. Por su parte Egipto presenta índices muy bajos de casos de maltrato infantil en contraste con países desarrollados. Sin embargo, el desarrollo industrial y económico incipiente, puede estar afectando la dinámica económica y familiar de las poblaciones urbanas y suburbanas que trae como consecuencia la salida de las madres de su hogar, para encontrar trabajo y mejores medios de vida. Los niños en casa tendrían que quedarse con los hermanos mayores, lo cual podría generar un estado de tensión global y propiciar situaciones de coerción en las relaciones internas (Loredo, 1994).

Además la migración de zonas rurales a la ciudad, ha incrementado la existencia de un significativo número de madres solteras, quienes han llegado a abandonar a sus recién nacidos en lugares públicos.

Prosiguiendo con la revisión histórica mundial, en Ghana se establece para 1979 "El año Internacional del Niño", fundándose asimismo la "Ghana National Commission on Children".

En países asiáticos como Pakistán, se han implementado programas en función de esta problemática desde 1979. Para 1985 y 1986, el 12% de la población estaba conformada por menores de 10 a 14 años, de los cuales 3.72%, eran trabajadores (Loredo, 1994). Muy probablemente esta situación y el nivel de aculturización por consiguiente, pueden favorecer situaciones de malos tratos en estas esferas más susceptibles de las sociedades actuales.

Con respecto a Inglaterra, y el país de Gales, se ha incrementado últimamente la publicidad de maltrato, en particular sobre el abuso sexual. Entre 1983 y 1987, las cifras de incidencia sobre el menor son de 11,300 y 23,500 casos al año. En un 50% aproximadamente han correspondido a maltrato físico y el otro 50% a abuso sexual. La publicidad extendida quizá sea factor determinante para favorecer el registro e informes de los casos (Osorio, 1992).

Loredo, (1994) expresa que aunque en Francia, no se tenga un registro formal y contable, se ha estimado una cifra de 400 a 700 muertes por año y una de cada 200 admisiones hospitalarias por consecuencia de agresión al menor. Para 1987, en diversas formas de abuso, se tiene una frecuencia de 60,000 a 100,000 casos por año en este lugar.

El "Social Welfare Committe", en Suiza, ha contribuido a la política de informar obligatoriamente algún caso de maltrato a menores de 18 años. Parece ser que este país se ha preocupado por proteger a su niñez ampliamente.

En Dinamarca, la línea a seguir es análoga a la de Suiza, en donde se estima una incidencia once veces menor a la de Estados Unidos ya sea por el nivel socioeconómico del país o por la intensa labor social a nivel preventivo de esta sociedad.

En Japón, el número de casos que se informan es muy bajo comparándolo con otros países. En un dato de 1986, se menciona una ocurrencia de 228 casos de maltrato. Parece ser que las familias con un sólo padre son muy escasas y en comparación a otras sociedades su nivel económico general es alto. Sin embargo, últimamente señala Loredo, (1994) que se ha evidenciado un deterioro de la sociedad reflejado en un incremento del número de niños de la calle, criminalidad juvenil, drogadicción, ausentismo escolar, divorcios, etc. Lo cual puede contribuir posteriormente en el incremento de mayor incidencia de casos de maltrato en infantes.

Al igual que en las demás naciones en desarrollo, Filipinas no cuenta con un sistema estadístico para este fenómeno. Tal vez los cambios políticos hayan ejercido influencia para pensar en otras necesidades.

En cuanto a Brasil, se puede decir que la población menor a los 19 años es de 62 millones de personas y el 68% de ellas provienen de familias con un ingreso anual de cuatro veces abajo del salario mínimo y el 20% de esta gente vive en las calles. Al analfabetismo, la falta de escolarización junto con la violencia política que se conoce, puede mantener incluso cifras mayores. Entre 1988 y 1989, en el Programa de Asistencia Legal para el Menor se atendieron 800 niños víctimas de violencia. Últimamente los "Escuadrones de la Muerte" han tenido como objetivo "limpiar" o más bien, desaparecer a los mendigos que se encuentran en la ciudad capital, quitando vidas indiscriminadamente (Loredo, 1994).

En la América Latina en general; se ve desempleo, miseria, niveles de vida irrisorios, falta de asistencia social y de programas educativos. Ausencia de medios que la gente ha sabido sobrellevar y vivir todos los días en sectores populares infrahumanos. Así la forma de supervivencia es comúnmente traducida en el llamado niño abandonado y/o trabajador de la calle.

Se ha tratado de dar una visión general del maltrato infantil desde una época antigua hasta el presente, tomando en cuenta la evolución que se ha dada al abordaje de esta problemática en diferentes etapas de la historia. Las actitudes hacia los menores, las prácticas de crianza, así como el trato que se le ha brindado ha cambiado con el paso del tiempo y se ha tratado de dar cuidado a los niños desprotegidos por razones económicas o sociales.

Pero en el capítulo siguiente se analizarán las circunstancias que dieron origen al concepto de maltrato infantil, sus principales manifestaciones y sus consecuencias posibles.

## CAPITULO 2

### CONCEPTO, TIPOS Y CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL.

#### 2.1 CONCEPTO DE MALTRATO INFANTIL.

Para describir la situación actual acerca del tema de maltrato infantil, es posible hacerlo considerando aquellos sucesos que indiquen en que forma se comienza a hacer frente al fenómeno y cómo se desprende la concepción actual del tópico. En este apartado se realizará el seguimiento de aquellos sucesos que hicieron posible conceptualizar al maltrato desde el punto de vista teórico-metodológico.

El primer escrito que habla de una investigación empírica propiamente dicho acerca del maltrato físico en menores fue elaborado por Ambrois Tardieu en 1860 (Como se cita en: Marcovich, 1978). Como médico legista realiza observaciones basándose en trabajos de necropsias de 32 niños, de los cuales 19 fueron muertos por asfixia o quemadura. Las explicaciones conocidas hasta esa fecha giraban en torno a un supuesto raquitismo. En el país de Gales, médicos tanto franceses como ingleses pensaban que los diversos tipos de fracturas presentadas en los niños tenían como origen las enfermedades de sífilis y raquitismo. El inicio de estas indagaciones conllevaría más adelante hacia una explicación médico-social (Escudero, 1990 y Maher, 1992).

Sin embargo, antes de que este médico francés expusiera sus trabajos, ya existían pruebas documentadas sobre maltrato infantil en escritos médicos griegos, tales como los de Seranus (S. II) y en otros tantos hacia los siglos VVVL, VVXIII y VVXIX (Como se cita en: Maher, 1992).

El hecho de que la disciplina médica como ciencia haya comenzado el estudio sistemático del fenómeno aún desde la civilización griega, indica la primacía del significado físico anteponiéndose inicialmente al fenómeno social. La lesión física es un factor concreto y una de las consecuencias más evidentes que conlleva a algún tipo de maltrato físico.

En 1946 el pediatra Caffey (Citado en: Marcovich, 1978) lleva un estudio con lactantes, ve la posibilidad que las fracturas presentadas por ellos hayan sido de origen traumático y no por causas orgánicas o de enfermedad. Posteriormente en 1957 y en 1965,

concluye que algunas alteraciones de salud en los niños son consecuencia de malos tratos.

Para llegar a la conclusión anterior, tuvo que pasar mucho tiempo en cuanto al análisis de laboratorio así como histórico, para ello, Caffey (Como se cita en: Marcovich, 1978) tomó en cuenta diferentes tipos de información.

A fines del siglo XIX y principios del XX, se evidenció en Nueva York, la visita a hospitales por parte de padres cuyos hijos tenían meses de vida y otros que apenas caminaban. La razón de las consultas era que estos niños habían sufrido varios accidentes que "ellos mismos" se hacían en no pocas ocasiones. Dichas lesiones eran magulladuras, golpes directos y fracturas. Las explicaciones de los padres sobre la causa de tales fracturas y golpes parecían risibles e ilógicas en la mayoría de las veces y no se aceptaba la posibilidad de que los padres tuvieran parte activa en estos incidentes (Fontana, 1979).

El apoyo de los radiólogos en el análisis de patrones de fracturas y otras lesiones, contrastaba con el análisis de patrones de fracturas señaladas por Caffey (Como se cita en: Marcovich, 1978), para 1946 en el "American Journal of Roentnology". La combinación frecuente de hematomas subdural y fractura de los huesos largos era la evidencia radiológica clínica que explicaría la causalística traumática de tales resultados. Aunado a esta relación poco usual para considerarla patológica, o biológicamente epidémica, el patrón de daños infringidos en diversas etapas de recuperación mostraba un hallazgo sorprendente. Los análisis referían que las lesiones eran causadas en diferentes periodos de desarrollo físico y su cicatrización evidenciaba un patrón homólogo. Dichas lesiones no habían sido atendidas con anterioridad y el gran número de casos proponía las bases para considerar que la combinación inusual no podía ser un factor accidental.

Para 1953, Silverman reporta observaciones similares a las de Tardieu y Caffey en donde define claramente la naturaleza traumática de las lesiones. Actividades que generan un impacto crucial en las áreas del quehacer médico-social y legal (Como se citan en: Marcovich, 1978).

En 1962, Silverman, Steele, Broenge-Muller y Silver (Citados en: Osorio, 1992) dan a conocer una cifra elevada de casos de niños que presentan dicho síndrome ya para entonces conocido como del niño "maltratado". Y en tan sólo un año presentan una cifra de 749 casos. De aquí en adelante, las investigaciones sobre esta cuestión médico-social, ha promovido el desarrollo de diversos trabajos en todo el mundo.

La creación de este nuevo término para describir las lesiones causadas en niños es el conocido "síndrome del niño golpeado", que después pasa a ser "síndrome del niño maltratado". En donde se otorga el paso necesario al análisis de la violencia dentro del

hogar perpetuado por los padres.

Detrás de la tarea de definir a la niñez en general, se encuentra el antecedente innegable que se refiere al matiz político y filosófico que influye en una sociedad y momento determinados. Por lo tanto, lo que una cultura estime como aceptable, incidirá en la visión que se tiene de un fenómeno y su definición en especial en el caso del maltrato infantil.

Osorio, (1992) define al niño como una persona inmadura que comprende el lapso de vida que va desde el alumbramiento hasta la adolescencia.

La definición de niñez es: "el periodo de la vida humana que se delimita desde su nacimiento hasta la adolescencia" Siendo la adolescencia la etapa sucesiva de la niñez, en donde aparecen generalmente cambios fisiológicos que posibilitan la capacidad de procrear en el ser humano y que es anterior a la etapa de adultez" (Osorio, 1992. p. 3).

Hemos visto que como rubro de investigación, el maltrato infantil se ha abordado desde la perspectiva médica como denominación de "síndrome del niño maltratado". No obstante, como concepto integral, adquirirá una causalística multimodal desde el punto de vista psicológico, pedagógico, social y cultural en donde se ha tomado como punto fundamental de referencia los Derechos Humanos del Niño (Brizzio, 1992).

## 2.2. TIPOS DE MALTRATO

Para Romano, (1994) el maltrato físico son todas las acciones de un ser humano que causen dolor a un niño, que además lesiona o deteriora permanentemente su desarrollo y funcionamiento global.

"Niño maltratado es todo niño o niña a quien en el transcurso de la interacción con sus padres a sustitutos resulte objeto de lesiones físicas no accidentales derivados de acciones (u omisiones) por parte de los mismos" (Masterman, 1992, p. 27).

O "el uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental dirigida a herir, lesionar o destruir a un niño, ejercida por parte de un padre o de otra persona responsable del cuidado del menor" (Marcovích, 1978. p. 18).

Bien como: "cualquier interacción entre un menor de edad y quienes lo cuidan, que traiga consigo un dardo no accidental en su aspecto físico o emocional a corto mediano o largo plazo"

(Villanueva, 1992 p. 116)

También se define como: "la presencia de golpes no accidentales que desembocan como consecuencia de actos voluntarios (asalto físico) o de omisión (no protección), por las personas a cargo del cuidado del niño y que requieren atención médica o intervención legal" (Martínez, 1987 p. 64).

Se encuentra también que el "abuso infantil" se refiere a un daño físico o psicológico no o accidental en menores de 18 años, como resultado de actos de omisión comisión, hechos tanto por padres como por quienes cuidan del niño" (Rurguess, 1979. p. 781).

También el maltrato infantil hace referencia a una "persona que se encuentra en el periodo de la vida comprendido entre el nacimiento y el principio de la adolescencia, objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas o mentales, muerte o cualquier otro daño personal, provenientes de sujetos que por cualquier motivo, tengan relación con ella" (Osorio, 1992. p. 12).

El concepto de maltrato, de acuerdo con la ley de Protección de Menores de Puerto Rico, establece que a efectos de esta ley: "se considera que un menor es víctima de maltrato o negligencia cuando sufre daño o perjuicio o riesgo de sufrirlo en su salud física, mental o emocional, o en su bienestar, por acciones u omisiones de sus padres o de otras personas o instituciones responsables de su cuidado". (En: Brizzio, 1992. p. 125-126).

Abuso emocional: "se refiere al rechazo, aterrorización, obligación o humillación del niño en distintas etapas de desarrollo y en cualquier parte en donde suceda" (Villanueva, 1992. p. 116).

O bien, "daño hecho contra las aptitudes y habilidades de un niño en forma propositiva" (Romano, 1994. p. 102).

Por otro lado, el descuido y la negligencia, se mencionan como una: "acción del tutor o padres que al cuidado del menor, no proporcione las condiciones propicias para el crecimiento y desarrollo de éste" (Villanueva, 1992. p. 116).

La negligencia también se refiere a la "no provisión de los recursos necesarios, aunque disponibles, que promuevan el crecimiento físico, emocional y social del niño" (Romano, 1994. p. 102).

Abuso sexual: "Involucramiento de niños y adolescentes en actividades sexuales y que por su edad o desconocimiento no comprendan dicha acción o no puedan negarse a hacerlo"

(Villanueva, 1992. p. 116).

El abuso sexual también es "cualquier contacto sexual o no, hecho para satisfacer o gratificar las necesidades del adulto por un niño menor a los doce años de edad o bien que su contraparte sea mayor en cinco años" (Romano, 1994. p. 107).

Para una probable definición del maltrato social se ha adoptado por el Centro Internacional de la Infancia como: "cualquier acto efectuado o no, por individuos, o por instituciones o por la sociedad en su conjunto y, todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo" (Torregrosa, 1992. P. 10).

Por su parte, Brizzio, (1992) expone que el maltrato infantil puede ser visto como todas las formas de comportamiento que aparecen en cualquier esfera y ámbito de la vida social (pública o privada), cuyo resultado es el impedimento, retraso o disminución del desarrollo bio-psico-social de los niños.

Las definiciones hasta, aquí contempladas hacen referencia a algunos puntos de importancia capital, que nos proporcionan una posición para franquear tanto la influencia de valores sociales, culturales, personales, psicológicos, jurídicos e ideológicos en su concepción. Todos ellos toman en cuenta la repercusión física y psicológica que trae como consecuencia el maltrato sobre el menor, deduciendo que dichas prácticas afectan el bienestar emocional y la salud del niño.

Romano, (1994) expresa por la anterior, que el maltrato infantil no es un momento en el tiempo, sino más bien un estilo de relación entre niños y adultos, dentro de la sociedad.

Y como hecho fáctico de investigación, este fenómeno no es algo que pueda "aislarse" como variable dependiente con causalidad directa, sino que es una cadena de sucesos en curso y dinámicamente cambiante.

Tomando en cuenta las definiciones presentadas, puede decirse que desde el punto de vista médico, el maltrato está dado por un daño fisiológico en el niño.

Desde el aspecto legal, se considera que hay maltrato cuando hay un "perjuicio" en el niño de acuerdo al código civil en materia familiar acerca de los cuidados básicos del niño por parte de los padres.

Desde el punto de vista sociológico, los actos de maltrato están supeditados a la opinión social y del Estado, que enmarcan cierta “norma” entre las interacciones de los individuos. Dicha norma promueve la interacción positiva entre padres e hijos y la supervivencia de la familia como unidad.

Las definiciones antes mencionadas nos brindan elementos y puntos distintivos de referencia y contextualización que ayuden a considerar cuándo existe maltrato. La acción maltratante sería:

a) aquella que causa dolor a un niño menor a dieciocho años; b) que lesiona o deteriora temporal o permanentemente su desarrollo y funcionamiento global tanto físico como mental, psicológico; e) el que induzca incluso a la muerte misma; d) a corto, mediano o largo plazo; e) que puede manifestarse como presencia de golpes no accidentales; o f) como rechazo, humillación en distintas etapas de desarrollo, g) o cobrar la forma de contacto coital, anal, y/o bucogenital encaminado a proporcionar gratificación sexual del actor (adulto); h) que no se le proporcionen los cuidados básicos, para su desarrollo biopsicosocial disponibles; y i) que requieran atención médica o intervención legal-, y j) que los realicen personas como sus padres, o quienes estén a cargo de ellos por alguna circunstancia.

Todos estos elementos, son punto de identificación de maltrato que pueden ser categorizados en:

a) maltrato físico; b) maltrato psicológico; c) abuso sexual; d) negligencia; e) abandono; f) maltrato social e institucional.

Cada una de las definiciones de maltrato infantil revisadas aportan elementos personales, familiares, sociales, culturales económicos y jurídicos que están involucrados, pero que no son exclusivos de una categoría en particular.

Sin embargo, el maltrato es sólo una parte de una gran variedad de modalidades que se conocen actualmente y su probable explicación tendría que tomar en cuenta su contexto personal o individual, familiar, social, económico, político y cultural, en donde se desarrolla.

Y, aunque en el presente estudio se abordarán los temas de maltrato físico y/o psicológico en la familia principalmente, puede ser útil ubicar los distintos tipos de maltrato que de alguna manera tienen relación con los primeros.

Se puede mencionar por ejemplo, que existen diferentes tipos de maltrato, -aunque comunes- se identifican con diferentes nombres. Tal es el caso del maltrato institucional, donde se analiza la función real de los sistemas de justicia (González, 1992). En los organismos asistenciales al menor (Eliana, 1979). El maltrato escolar (Brizzio, 1992 y Anderson y Payne 1994). El maltrato dentro de la familia (Primerio, 1992). El maltrato verbal y el maltrato social, en particular en los niños de la calle y en la calle (Espinoza, 1992 y Loredó, 1994). Los niños trabajadores de la calle (Rodríguez, 1992). El maltrato a través de los medios de comunicación (Ginsberg, 1992). El síndrome de Maunchensen en niños, abuso fetal, abuso infantil de tipo ritual o religioso y los niños de la guerra (Loredó, 1994).

Todo lo anterior proporciona una visión general de aquéllas conceptualizaciones que se han realizado para ubicar al maltrato desde el punto de vista práctico, objetivo, palpable y verificable. Esta disposición facilita el procedimiento de detección y evaluación del maltrato infantil. A continuación se mencionarán algunas implicaciones negativas de la experiencia de maltrato físico y psicológico en los menores.

## 2.3 CONSECUENCIAS DEL MALTRATO FÍSICO EN LOS NIÑOS

### 2.3.1. CONSECUENCIAS A CORTO PLAZO

En los apartados anteriores se dio una explicación de los hechos relevantes que hicieron posible teorizar y conceptualizar el maltrato infantil más sistemáticamente. Se abordaron las distintas modalidades de conceptos desprendidos de la concepción inicial de los trabajos de Kempe (Como se cita en: Osorio, 1992). Se ilustraron los puntos distintivos que nos permitieran categorizar cuándo podía hablarse de maltrato, tomando en cuenta el punto de salud mental y principalmente los efectos negativos de una acción maltratante en el niño. Se propuso en cuadro distintivo en el cual se mencionaban las instancias o lugares en donde podía presentarse el maltrato ya fuere en la familia, las instituciones y en la sociedad únicamente como método teórico descriptivo.

Ahora es preciso señalar las consecuencias físicas o psicológicas que pueden manifestarse, en el menor, circunscritas en el maltrato físico y psicológico generado dentro de la familia de acuerdo al objetivo del presente trabajo. Aquí se hablará únicamente de los padres como agentes maltratantes dada la relación estrecha que se desarrolló entre ellos y sus hijos. Ya sea porque los padres son responsables del cuidado de los hijos o porque comúnmente los hijos están en dependencia directa para con los padres.

Las clasificaciones convencionales por categorías en el aspecto físico y de acuerdo a sus consecuencias inmediatas son:

### ***1.- Trauma en la cabeza y el sistema nervioso central.***

Se refiere a la presencia de hematoma cefálico y hematoma subdural. Las principales causas de muerte son provocadas por fracturas de cráneo, contusiones cerebrales, quemaduras severas, lesiones y órganos internos o su combinación.

Las consecuencias aparejadas de las lesiones citadas son el retraso mental, defectos perceptuales y conductuales del daño. Hay secuelas en el desarrollo cognoscitivo, y emocional. Se encuentra una deficiencia en la capacidad de memoria consecuentes a la noción de presente y pasado de especialidad y causalidad que repercute normalmente en su aprendizaje.

En el niño golpeado, el sistema nervioso central se ve severamente afectado. Por lo que puede haber una cognición defectuosa que a su vez puede crear distorsiones en la relación con los demás dentro del encuadre de la realidad provocando inadecuación funcional en otras áreas.

Las distorsiones de las funciones psicológicas durante las etapas iniciales, gestan nuevas distorsiones en la adquisición de nuevas funciones que tendrá que dominar el niño durante su infancia y posteriormente en su adolescencia.

### ***2.- Trauma en el tórax.***

Es caracterizado por fractura de costillas cuyo síntoma es el tórax deforme o limitado en su movimiento, como hematórax, cuando los vasos intercostales se rompen, cuando la costilla se entierra en algún pulmón provocando pneumotórax y enfisema subcutáneo.

### ***3.- Trauma en abdomen.***

Es la causa más frecuente de muerte, Puede provocar estallamiento de vísceras, resultando en una hemorragia masiva, shock o muerte. Sus síntomas son vómito, distensión abdominal, ablandamiento, disminución o ausencia de signos abdominales, aumento de volumen notorio o signos de irritación al peritoneo.

#### ***4.- Trauma en la región peritoneal.***

Laceración, contusión o traumatismo en los genitales que no sean atribuibles a accidentes. Los traumas son vaginitis, vulvitis, uretritis o trauma en pene y escroto.

#### ***5.- Trauma facial.***

Se presenta en el 50% de los casos. Incluye el trauma en los ojos, nariz y boca. Traumatismo en el área periorbital, daños oculares, equimosis periorbital, dislocación de los cristalinos y desprendimiento de retina. La hemorragia retinal y subconjuntival indica daño al sistema nervioso central. En la nariz, el dado puede estar localizado en el septum nasal, provocando desviación del cartilago, presenciándose también hemorragias nasales.

La boca puede ser dañada por golpes, lo que es frecuente, ya que es el medio por el cual el niño expresa necesidades, incomodidad o deseos. Las hemorragias del oído externo y su floración son causadas por golpes bruscos y repetitivos o directos.

#### ***6.- Trauma en el sistema óseo.***

Se presenta deformación, inflamación, limitación de movimientos o pseudoparálisis, fracturas espirales en brazos y piernas, traumatismos o metafisis, dislocación articular, etc.

Los traumatismos anteriores muchas veces no son visibles, por lo que se requieren estudios radiológicos y de laboratorio.

Cabe aclarar que si bien el maltrato físico infantil se manifiesta concretamente en diversas partes del cuerpo en el niño, este tipo de maltrato trae consecuencias inherentes e inmediatas que no son fácilmente identificables como las lesiones.

### **2.3.2 CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS INMEDIATAS**

Las primeras identificaciones del niño se realizarán a través de la madre en los meses iniciales de vida. Cuando los padres son maltratadores se comienzan a modificar las pautas del desarrollo normal. Se detienen las experiencias táctiles y perceptuales incidiendo en la actividad motora y exploratoria (Romano, 1994).

Los procesos del lenguaje y del pensamiento se verán afectados ante la dificultad

para coordinar y organizar su mundo interno.

La mayor parte de las deficiencias perceptuales son derivadas de daño cerebral en niños que han sido golpeados, sobre todo en el primer año de su vida, etapa en la cual el sistema nervioso central es más susceptible ante algún tipo de traumatismo.

Las deficiencias en las funciones de percepción y conceptualización no sólo se manifiestan en el aprovechamiento escolar, sino también en la representación que hace de sí mismo y su madre, así como de las personas que le rodean (Marcovich, 1978).

Las barreras o alteraciones psicológicas normales pueden manifestarse por sentimientos de desamparo, en la actuación con desconfianza, la disminución por intereses en las cosas que le rodean. Puede presentarse apatía, por lo que se entorpecen funciones perceptuales y cognitivas. A su vez repercute en su desarrollo global en las funciones motoras e intelectuales (Fontana, 1979 y Sánchez, 1992).

Puede presentarse en este punto un tipo de masoquismo ante el vínculo establecido de afecto y apego, intercalado con arranques de agresión y desvalorización que refuerza la fusión padres-hijo (Romano, 1994).

El masoquismo sería la reacción hacia las influencias traumáticas, del exterior, reactuando una y otra vez desde la infancia temprana. El niño aprende que el "amor" manifestado en estas condiciones es el real y único posible ya que el inicio de su vida depende totalmente de la madre, que satisface sus necesidades de acuerdo a su estructura interna individual.

Cuando no hay empatía ni comunicación, se restringirá la integración de sus emociones. Los niños pueden tanto responder pasivamente o bien pueden mostrar variaciones del estado de ánimo y de las actividades fisiológicas.

Al estar expuestos a cuidados ambivalentes, de atención, cariño, agresión y desplazamiento instantáneos los niños pueden presentar conductas no previsibles. Se crea un estado de confusión interna de inestabilidad y agresión autodestructiva.

Ante la amenaza constante de otro posible acto violento, el niño tiene dificultad para confiar, tanto en sí mismo como en los demás, de las acciones que puede manifestar tanto en él mismo como en otros. La ansiedad ante las personas cercanas puede incrementarse (Sánchez, 1992).

Los niños pueden manifestar un fuerte índice de destructividad hacia sí mismos, hacia los demás y hacia la vida en general. No pueden ver algo valioso en sí mismos, ya que se ha desarrollado un sentimiento de inutilidad interna. El niño se percibe como malo y poseedor de toda maldad. Les es difícil ver algo bueno en él mismo o convencerse de que hacen algo en forma correcta (Szur, 1992).

Otras manifestaciones comunes a la experiencia de maltrato físico tiene que ver con la baja autoestima, los sentimientos y deseos que se vieron relegados anteriormente, los que perciben como faltos de importancia (Kaufman y Raphael, 1995).

Aunado a la autoestima está el sentido de identidad, y como tal, al niño o niña, le costará trabajo erigirse como ser diferenciado de la madre. No define con exactitud la clase de persona que es. Se sentirá inadecuado en cuanto a sus capacidades, torpe y malo (Romano, 1994).

Consecuente a esto, habrá una incapacidad para enfrentarse a situaciones críticas que tendrá que manejar. Por lo que la desorganización y sobresaturación serán una percepción de las circunstancias aún estresablemente tolerables. Por ello le será difícil establecer una relación objetiva entre su realidad y lo que siente en función de sus experiencias. Se manejará receloso y sensible ante las percepciones de los demás sobre él (Fontana, 1979).

Ante la vida social, continuará la búsqueda de afecto y reexperimentará el mismo proceso. Tal vez dirigirá la agresión hacia él mismo o a otros como medio de alcanzar la satisfacción de la necesidad insatisfecha pero a través del sufrimiento. Como punto de referencia el niño aprenderá a relacionarse coercitivamente bajo este esquema. El niño regresará una y otra vez a buscar amor de su madre, quien proporcionará regaños, golpes y exigencias. Aunque retraído, miedoso y tímido, el niño buscará intensamente la figura materna. Este episodio puede externarse como patrón generalizado a otros contactos sociales.

Cuando sea adulto es muy probable que realice acciones que lo perjudiquen, y que encuentre circunstancias que lo amenacen o relaciones interpersonales displacenteras (Romano, 1994).

Las etapas posteriores del niño con sus múltiples experiencias, pueden acentuar o mejorar las condiciones de daño manifestadas. Se mejorarán o empeorarán los temores, expectativas o ilusiones.

Algunos niños intentarán transmitir -por medios diversos- la ansiedad experimentada en el plano emocional en cada una de sus relaciones. Algunos otros experimentarán seguramente un detrimento del lenguaje (Szur, 1992).

Es muy común que los niños tengan gran dificultad para disfrutar instantáneamente de actividades y gente. La dificultad también puede estar en la incapacidad para descubrir un sentido verdadero de valor, conocer sus propias necesidades, experimentar sentimientos de propósito y significado conocidos como espontaneidad y convicción.

La conducta agresiva, el aislamiento y soledad son características más visibles en los niños. Conforme crecen hay una necesidad no habitual de ser queridos, de ser aceptados, aunque no encuentran una manera fácil de hacerlo. Terminan en el refugio de la soledad o en la adhesión a grupos antisociales.

Ante el agobio de sentirse desaprobados buscan cualquier signo de aceptación de las personas que los rodean. Esta situación puede mantenerse hasta la edad adulta.

De acuerdo a la hipersensibilidad de aceptación, los niños pueden estar alertas a la complacencia de maestros y adultos cercanos. Cuando no lo consiguen del todo, encuentran indicios de desaprobación y crítica; por lo que es muy probable que manifiesten depresión, enojo y desesperanza (Romano, 1994 y Álvarez, 1988).

Los problemas escolares son originados a partir de un trato violento que impide el desarrollo de un interés natural hacia el estudio y convivencia social. Este impacto en el nivel escolar puede esconder una dinámica disfuncional de retroalimentación consistente y positiva en el niño, ya que muy probablemente reciben desaprobación general en todo lo que hacen. Esta inconsistencia puede estar basada en el temperamento de alguno de los padres más que en el comportamiento del hijo. Por ejemplo, hay padres que pueden manifestar atención, consideración excesiva a la vez que disciplina laxa en momentos de calma. Sin embargo, la misma conducta del niño en situación estresante de la personal adulta, (estrés), propiciaría una actitud violenta. Por lo que la disciplina dependerá del estado de ánimo o humor de los padres agravando el sentido de incertidumbre en el niño maltratado físicamente (Osorio, 1992).

### 2.3.3. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS A MEDIANO PLAZO

El maltrato psicológico puede presentarse a través de actitudes paternas como

indiferencia, ausencia de normas, exceso de disciplina o falta absoluta de ella, desprecio verbal, lenguaje hiriente, incapacidad para reconocer al niño como ser humano y con derechos (Escudero 1990; Prino y Peyrot 1994).

Esto se manifiesta en conductas discernibles. Por ejemplo cuando se le dice que es "odioso", "antipático", "estúpido", etc. o se le hace ver que es una carga indescable. Incluso no llamarle por su nombre sino por adjetivos que refieren un defecto real o ficticio.

Otra forma de aterrorizar a los niños es reprendiéndoles o rechazándoles. Se puede mencionar la indiferencia, humillación, fomento de miedos absurdos, agresión verbal o ausencia de cuidados.

Las características más representativas acerca de las consecuencias psicológicas a mediano plazo pueden expresarse en siete puntos.

1.- Falta de confianza en el interés de un adulto por ellos debido a la multitud de familias y ausencias. Hay dificultad para tolerar las frustraciones ordinarias.

Macías y Chagoya, (1996) señalan en este punto que en el caso en el cual niño es agredido en su persona o en su desarrollo, éste puede devolver la agresión a uno de los padres o a un adulto cercano. Esta conducta forzaría de alguna manera la saludable o patológica satisfacción de las necesidades primordiales del niño. Los desórdenes agresivos de la conducta, así como algunos trastornos sociopáticos establecerán el eslabón para el origen de más violencia de los padres sobre los hijos, aunque inicialmente el padre o madre hayan comenzado el "juego".

Con estas antecedentes no es raro que el niño actúe imprevisiblemente ante la conducta de los padres, ya que la necesidad de aprobación propia de la infancia está muchas veces enfocada en la figura paterna o materna, personas más importantes para la vida del niño o niña.

2.- Ansiedad ante la posibilidad de ser rechazados. La percepción propia es de poca valía y por ello viven en la zozobra de ser despreciado (Szur, 1992; Prino y Peyrot, 1994).

Este punto se relaciona con el anterior, ya que es precisamente tal imagen que han desarrollado en la interacción con sus padres.

3.- La idea que nadie les ayudará y que tendrán que afrontar sus conflictos ellos solos.

Relacionado a esto, Macías y Chagoya, (1996) mencionan dos factores que pudieran

explicar este punto. El primero se refiere a que las relaciones simbióticas patológicas de alguno o ambos padres frente a su hijo pueden dar pie a una detención, retraso emocional o de autosuficiencia que aunado al castigo constante por no cumplir algunos estándares los hace percibir que en su madre no hay persona que le ayude a afrontar situaciones cotidianas, pues la persona quien podría hacerlo es la que lo induce a afrontar problemas que tal vez no pueda manejar a su edad. El niño podría desarrollar la idea que "tiene" que alcanzar un estándar determinado sin considerar su propia capacidad. El niño lo tendrá que hacer sólo, pero el padre observará cualquier deficiencia para corregirlo inapropiadamente.

Otra probable explicación a esto es que dentro de la educación y desarrollo familiar, muchas veces hay una rigidez tal que se fomenta la semejanza entre los miembros más que su individualidad. Los demás miembros del grupo esperarán el sometimiento del propio yo en pos de la comodidad comunitaria. La comparación entre los hijos podría expresar: "si tu hermano puede hacerlo, tú también lo harás". Nuevamente, los padres actúan como jueces no como orientadores del propio potencial de desarrollo. El niño muy probablemente afrontará en soledad esta situación, factor que incidirá en la forma de solucionar conflictos posteriormente.

#### 4.- Sexualidad precoz o inapropiada como expresión e intento de recibir atención y afecto.

Cuando un niño recibe constantemente rechazo e incompreensión, es muy probable que busque otros medios de aprobación, aunque inadecuados. Szur, (1992) menciona que en algunos niños esta puede ser la única manera aprendida de cómo relacionarse con adultos o con los padres. A su vez que esta precocidad puede estar fomentada por abuso sexual o exhibicionismo de un agente dentro o fuera de la familia.

#### 5.- Parece ser como si las actividades y ocupaciones no les gustaran.

Esta puede identificarse como una incapacidad para disfrutar espontáneamente, momentos y actividades normalmente placenteras para cualquier otro niño (Loredo, 1994 y Cervantes, 1996).

Esto puede favorecer el aislamiento social en el niño dentro de la propia familia. Puede ser que haya una regresión en su composición personal en donde una preocupación excesiva de sí mismo, se exacerbe a tal grado que produzcan episodios de enfermedad frecuentes ( Macías y Chagoya, 1996).

El niño puede manifestarse aislado, poco participativo, indiferente, indolente, con lo que incrementa la "provocación" de la agresividad de los padres y la reacción negativa.

Otros niños, dirigen hacia sí mismos su agresividad reprimida, la que puede tomar la forma de agresión física abiertamente en momento de enojo o bien de autodenigración y quejas constantes. A su vez, puede propiciar la percepción de inadecuación e incapacidad en general, que a la postre se traducirán en la evitación de actividades por miedo al fracaso.

Otra probable explicación a esto es que tal vez el niño tenga una carga emocional apremiante semejante al estrés común. En este caso es lógico pensar que las actividades propias de la intención no tendrán significado cuando el dolor está invadiendo su ser, su atención y capacidad trataría de racionalizar dicha situación que absorbería toda capacidad creativa.

#### 6.- Agresividad abierta y violenta para con sus compañeros en forma física y verbal.

Szur, (1992) opina que esta reacción infantil puede ser educada por la frustración de abandono o privación afectiva y psicológica. Las acciones agresivas serían otra forma de defensa compensatorio. El niño que siente la victimización física o psicológica a su vez mantiene un comportamiento agresivo.

Sin embargo, no todos los niños reaccionan agresivamente si fueron maltratados. En un estudio comparativo entre actividades de socialización desplegadas por niños que fueron objeto de negligencia afectiva por parte de alguno de sus padres (generalmente la madre). Crittenden, (1993) encontró que los niños sin indicios de maltrato en su proceso correctivo mostraron una característica comportamental de reciprocidad y cooperatividad con otros niños. Y bajo estrés, eran capaces de jugar también con sus hermanos. No así el grupo de niños con privación afectiva, quienes manifestaban una pasividad marcada en distintos niveles de intensidad.

Muy probablemente la conducta agresiva pueda manifestarse con mayor facilidad cuando el maltrato es físico en mayor grado que el psicológico, aunque no puede descartarse el hecho de que en otros casos hay niños que muestran agresividad excesiva aún si en el castigo o método correctivo nunca se aplicó el golpe físico.

#### 7.- Dificultades en el aprendizaje y desórdenes del pensamiento.

El aprendizaje puede considerarse dentro de un círculo más allá del área escolar formal. El aprendizaje formal parte de la vida misma en el niño (Lewis y Volkmar, 1990).

La dificultad para concentrarse pensar y producir algún acto creativo puede

relacionarse con la desubicación emocional producida por algunas situaciones. En especial la falta de identificación con los padres, a través de sentimientos y pensamientos. Esto se trasluce, como lo señala Szur, (1992), en la capacidad para procesos y acontecimientos externos en experiencias internas. Tal vez la capacidad cognitiva no tuvo suficiente madurez para contar con recursos mentales para afrontar situaciones de extremo dolor.

Con este antecedente no es difícil encontrar a un niño que se le "olvide" que es lo que tienen que hacer en casa de acuerdo a las rutinas diarias y de autosuficiencia. En la escuela, con un tipo de información menos concreta, será más problemático contar con la capacidad de procesar elementos analíticos de acuerdo a su edad.

### 2.3.4 CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS EN LA EDAD ADULTA

Se ha encontrado que diversos adultos que de pequeños fueron maltratados han manifestado una alta incidencia de alcoholismo, adicción a las drogas, intentos de suicidio e ideas constantes de muerte, así como conducta antisocial (Romano 1994; Prino y Peyrot 1994).

Para Osorio, (1992) la conducta antisocial puede entenderse como la acción encaminada a hacer daño a sí mismo y/o a los demás.

Las observaciones sugieren que un gran número de conducta antisocial del joven es porque han recibido muchos golpes físicos y maltrato verbal. Desconocen la esencia de solidaridad y cooperación con otros. Crecieron según sentimientos de odio y agresividad como modelos de relación entre individuos.

Una conducta antisocial puede dañar los intereses universales como lo son: integridad personal, libertad y estado civil.

Por otro lado, "la actividad sexual remunerada -prostitución- puede ser consecuencia directa o indirecta mediata o inmediata, según el caso de los malos tratos a los niños" (Osorio, 1992. p. 50).

Una explicación posible al respecto podría ser que en algunos casos, los menores tuvieron como principal forma de interacción el intercambio de caricias que en muchas ocasiones no eran totalmente de afecto por parte del adulto. Osorio, (1992) indica que el hecho que dentro de la familia en la cual se desarrolla la mujer sea rígida produce una reacción contraria a lo que se pretende obtener. Tanto una forma como la otra (los

extremos), parecen producir una misma consecuencia.

En términos generales, las mujeres prostitutas han provenído de un hogar desintegrado o inestable, o de uniones ilegítimas. Puede suceder que la falta de afecto intensifique una necesidad acentuada a dicha motivación de afecto que, asociado a un mal trato, puede desembocar en una actividad de prostitución.

Otra probable consecuencia es el intento de la privación de la propia vida del sujeto, originada ante situaciones en donde están agotados los recursos vitales convencionales del mismo. Este se siente agredido y sin valor, por lo que propicia una conducta premeditada. Osorio, (1992) indica que tal vez los sujetos lo hagan con una forma de castigo ante la actitud maltratadora de los sujetos activos, en este caso, los padres.

Dentro de las relaciones interpersonales se ha observado una marcada inestabilidad en estas personas cuando adultos. Oscilan entre la idealización extrema y la propia desvalorización. Romano, (1994) menciona también una impulsividad en áreas diversas de su conducta así como cambios notorios, en el ánimo, conjugados con la ira y la felicidad. Se identifican conductas autodestructivas, problemas de identidad, sexuales y laborales. Esto a su vez repercute en las relaciones interpersonales cotidianas.

Estas personas se conducen buscando en todo momento la valorización y aprobación de los demás con tendencia a exagerar o sobrevalorar sus logros con reacciones de rabia ante una crítica o fracaso normal.

Cervantes, (1996) por su parte, opina que los niños que presencian un abuso físico y/o verbal del esposo para con la madre, presentan problemas de adaptación en la adolescencia y en su vida interpersonal. Además los niños que ven este tipo de tratos en su hogar están más propensos a ser abusivos en la edad adulta.

La farmacodenpendencia puede ser una consecuencia probable de malos tratos tanto en la infancia como en la adolescencia. Osorio, (1992) puntualiza que las acciones agresivas hacia el niño o niña pueden generar un estado de intranquilidad general y permanente a nivel fisiológico y psicológico. Sin embargo, las variables que pueden hacer más probable la farmacodenpendencia son la disponibilidad del fármaco o sustancia, la información de dónde adquirirlos, la presión del grupo de personas que inciten a su uso y la automedicación.

En el período de adolescencia se puede iniciar el proceso de dependencia a una sustancia como evasión a la realidad ante su inestabilidad familiar. Tal vez, esta forma de afrontar su mundo haga que la persona no logre hacer frente a sus dificultades de formas

más constructivas, por lo que la dependencia puede mantenerse hasta la edad adulta.

Cabe aclarar que no todo niño que fue maltratado caerá en la farmacodependencia o drogadicción, ni toda persona adicta fue maltratada de pequeña.

Una vez dado una relación de posibles consecuencias del maltrato infantil en la vida mediata o inmediata del menor, pasaremos ahora a revisar algunos constructos teóricos que dan cuenta del maltrato como un fenómeno personal, social, cultural y político. Todo ello para enfocar, en el nivel de la detección y evaluación, la práctica cotidiana del trabajo profesional dirigido a su tratamiento y prevención.

## CAPITULO 3

### EXPLICACIONES ACERCA DEL MALTRATO INFANTIL

En el capítulo anterior, se dio una descripción de las formas en que se manifestaba la situación de maltrato así como su dinámica general en cada una de ellas.

En este capítulo, se analizarán y describirán las distintas explicaciones que dan cuenta del maltrato infantil en diferentes niveles que van desde una visión individual, tanto en la persona maltratante y maltratada, pasando por la revisión familiar, y finalizando con el punto de vista sociocultural.

Para aclarar las distintas opiniones en cada una de estas modalidades de explicación se propondrá el siguiente cuadro que destaca en cada bloque algunas particularidades.

#### 3.1 MODELOS QUE EXPLICAN EL FENÓMENO DE MALTRATO

Como una forma de analizar cada modelo que da cuenta del maltrato infantil, se dividirán en dos bloques principales: la explicación interpersonal y la explicación psicosocial. Dentro del modelo interpersonal se encuentran las siguientes vertientes: la psicoanalítica, la psiquiátrica, biológica o de la agresión y la cognitivo-conductual. Dentro del modelo psicosocial, las vertientes son: la psicosocial, socio-cultural, la teoría general de sistemas, la formulación estructural y la cultural ecológica. A continuación se verán cada uno de los puntos.

##### 3.1.1. MODELO INTERPERSONAL

Esta explicación indica que la violencia tiene su origen en la anormalidad del sujeto, quien al interactuar con el niño da como resultado un acto violento. Y su personalidad se describe de acuerdo a algunos parámetros, a saber:

- \* Incapacidad para tolerar estrés o frustraciones cotidianas.
- \* Sentimiento de inadecuación en el papel de padre o madre.
- \* Inmadurez, egocentrismo e impulsividad.
- \* Frustración a un cambio de papel o rol familiar en relación a la pareja.
- \* Bajo nivel intelectual.

- \* Antisocialidad y comportamientos desviados.
- \* Presencia de alcoholismo o drogadicción.
- \* Presencia de perversiones sexuales.

### 3.1.2. MODELO INTERPERSONAL-PSICOANALÍTICO

En este punto, que parte del modelo interpersonal, se encuentra la explicación psicoanalítica como un intento de observar la etiología del maltrato de acuerdo a algunos supuestos básicos.

En general, la explicación psicoanalítico, señala que la agresión de los padres hacia los hijos se encuentra en función de un “desplazamiento” de ciertos sentimientos hacia los otros, es decir; el maltrato infantil, puede considerarse como un sustituto de venganza inicialmente enfocado en la pareja, pero canalizado negativamente en uno o varios de los hijos. Esto es más común cuando en el interior de la familia no hay armonía o es frecuente la violencia entre los padres (Heise, 1996).

Sin embargo, los padres pueden mostrar mucho mayor facilidad de agredir al hijo si éste tiene características de su personalidad que hacen difícil su trato. Cuando un niño es inquieto, no obedece con facilidad o se niega a realizar algunas actividades que el o los padres esperan que lleve a cabo, el cuadro se complejiza aún más y el maltrato puede estar justificado bajo una óptica de “buenos argumentos”.

En el proceso anterior, Melanie Klein (Como se cita en: Heise, 1996); sugiere que otro factor que determina con mayor grado la escena de maltrato está dado en función de una actitud paranoide; desde esta explicación se describe como un estado del sujeto en el cual se crean ilusiones sistematizadas y fijas acerca de la actuación del niño y que en su continuación originan relaciones afectivas no funcionales. Dichas ilusiones irracionales o expectativas no acordes a la realidad pueden mostrarse de forma negativa hacia y con el hijo. El abuso físico y/o emocional en el niño estaría consolidado por una proyección de tales sentimientos e ilusiones hacia los hijos que inicialmente estaban enfocados en sus mismas personas.

Por otro lado, Freud (Como se cita en: Molina, 1992) explica que el maltrato está dado a través de un proceso que tiene cabida en la evolución de la formación psicológica de la persona o su aparato psíquico, llamado proceso primario.

Este proceso primario es el que rige conducta agresiva del sujeto. Los impulsos reactivos de la persona se evidenciarían sin ninguna restricción o control hacia el ambiente hacia las personas.

Las características del proceso primario en el sujeto estarían descritas por:

- \* La tendencia a la gratificación inmediata.
- \* El predominio del acto inconsciente en el funcionamiento.
- \* La ausencia del tiempo y espacio.
- \* La presencia de contradicciones en el comportamiento.

Se menciona que el proceso primario - actitud que predomina en el sujeto agresivo - no ha desarrollado un segundo nivel de crecimiento o maduración psíquico al que llaman proceso secundario, en el cual hay un control mayor de la persona sobre sus propios impulsos y hay una capacidad evidente de postergar la satisfacción o gratificación inmediata, canalizando asimismo, los impulsos de una forma más adecuada.

Por lo anterior, la agresividad en algunas personas estaría vinculada con un proceso de desarrollo psíquico que no llegó a una maduración ideal. Es decir que no ha conseguido conquistar un nivel secundario de reacción que es ideal en un ser humano "normal".

Bajo esta misma línea psicoanalítica, Ana Freud (Como se cita en: Heise, 1996) planteó para el año de 1949, que en la formación de la personalidad en el hombre, intervienen los instintos innatos: de sexo y agresión; como dos procesos similares en el desarrollo del ser humano.

Estos instintos tienen un papel importante tanto para la supervivencia como para el funcionamiento del sujeto. Así, Ana Freud, explica que en todo ser humano se manifiestan estos procesos, pero que quedan neutralizados cuando hay un objeto amoroso que brinda cuidado al ser humano cuando se encuentra en sus primeros años de vida. La agresión como instinto innato, no puede ser erradicada de la vida del ser humano pero sí equilibrado cuando el desarrollo psíquico ocurre sin desviaciones extremas. El problema en el que podría encontrarse un niño cuyo desarrollo emocional se vio obstaculizado, por algún motivo, sería que ante la falta de un objeto amoroso (figura que cuida al infante positivamente), las tendencias agresivas de esto no puedan ser manejadas o controladas y sobrepasen en dimensión su fuerza que podría imposibilitar a su vez una canalización adecuada a nivel personal.

La agresividad no contrarrestada estará mal encaminada a lo largo de la vida de este individuo. Cuando padre, la agresividad puede centrarse en sí mismo, sin embargo puede "proyectarse" hacia el hijo como una forma de negar un sentimiento incómodo en su persona. El acto violento encubrirá dicho sentimiento de incomodidad personal transfiriendo a otro ser. En muchos casos, la agresividad experimentada por problemas con la pareja, y el deseo de venganza como denominador, pueden "desviarse" hacia los hijos como una forma de evadir un conflicto directo y abierto, haciéndolo más complejo aunque más manejable a la persona agresiva, dada su posición de superioridad en relación al hijo.

De esta manera, puede decirse que los actos agresivos hacia los hijos pueden estar vinculados a los sentimientos de culpa, identificación y desplazamiento de la agresión que completan un cuadro paranoide en los padres.

Estas "proyecciones" de sentimientos de uno mismo hacia otros estarían evidenciando la dinámica de un proceso primitivo de acción que tiene como finalidad reducir la ansiedad en el sujeto, mediante un acto violento.

Los puntos hasta aquí mencionados, fueron derivados de la investigación clínica que tuvo por finalidad el tratar de explicar la causalística que matizaba al fenómeno de maltrato. Sin embargo no toma en cuenta los factores externos que se conjugan con dicha personalidad para favorecer la aparición de un acto violento.

Por ejemplo las condiciones que determinan el nacimiento de un hijo, así como la interacción entre éste con el padre y las excepciones que circundado la funcionalidad de los padres con algún problema psicopatológico sobrepasan a la explicación haciéndose necesario un enfoque para tomar en consideración el interjuego ambiental y comportamental en la escena del maltrato. Se tiene entonces un panorama explicativo en función de una persona y no de una serie de sucesos que lo lleven a completar un acto violento.

### 3.1.3. MODELO SOMÁTICO

Al igual que la explicación psicoanalítico, este enfoque se centra en la persona como actor principal del fenómeno del maltrato. Sin embargo, toma en cuenta el sustrato neurológico del ser humano y su conexión con la manifestación de agresividad observada también en los demás seres de la escala evolutiva del reino animal.

Esta posición indica que la agresividad en el hombre puede deberse a una disfunción en el encéfalo, que por alguna causa está presente en las partes corticales de la estructura del cerebro. Heise, (1996) indica que en algunos estudios electroencefalográficos (EEG), hay una correlación altamente significativa entre lesiones encefálicas particularmente del sistema límbico y en el hipotálamo con el comportamiento agresivo. Asimismo, la agresividad puede fomentarse estimulando dichas áreas del encéfalo. Esta relación puede incluso demostrarse en muchos animales.

De acuerdo con esta propuesta, las características más aquellas personas con una discusión a tal nivel son:

- \* Baja tolerancia hacia situaciones adversas.
- \* Hipersensibilidad a ciertos estímulos.
- \* Hipersensibilidad a las situaciones estresantes en general.

Los aspectos más concretos presentados por los padres dentro de este contexto, tienen una baja capacidad para lidiar con sus impulsos agresivos, muestran una rigidez personal que se traduce por la incapacidad de ser espontáneos en el momento idóneo, tendencia al pensamiento absolutista, inmadurez en general; se centran demasiado en sí mismos, además de que en no pocas ocasiones se encuentra un componente de alcoholismo y/o historia infantil de abuso (Burguess, 1979).

Como consecuencia de todo lo anterior, hay en los padres una expectativa sobre el comportamiento del niño de forma desproporcionada. Es decir esperan mucho más de lo que el niño a su edad y rol familiar puede ofrecer naturalmente y sin tensión. Por lo que en consecuencia, puede originarse un enojo temporal y furia de los padres contra el hijo.

Por lo tanto, esta perspectiva, supone que el maltrato infantil es una consecuencia del problema de origen biológico en el adulto quien generalmente cuida al niño. Sin embargo, el porcentaje de adultos con una alteración neurológica que maltratan a sus hijos es muy bajo comparado con aquellos casos en los cuales los padres parecen ser "sanos". Además hay padres que con alguna disfunción biológica, no muestran conductas maltratantes para con sus hijos. De esta manera, la presente explicación al tema que nos ocupa parece pasar nuevamente por alto factores como la interacción misma adulto-niño y las manifestaciones situacionales que están inmersas en dicho contexto de maltrato.

### 3.1.4. MODELO DEL APRENDIZAJE

Este enfoque, señala que el entorno o ambiente determina en gran parte la respuesta del individuo. Una respuesta agresiva con sus cualidades de fuerza e intensidad, dependerá del tipo de recompensa e influencia de modelos agresivos que modelen algún tipo de alivio en el enojo y hostilidad.

Aunque este punto de vista toma en cuenta la influencia del equipo biológico para la aparición de una conducta violenta; también sugiere que en mayor medida esta conducta es aprendida dentro de un contexto de factores que favorecen su presencia (Serra, 1996).

La agresividad parecería cuando el individuo está bajo presión o bajo una limitación notable en su repertorio conductual que lo imposibilita de alguna forma para operar de una forma para operar de manera diferente y en circunstancias adversas. La energía natural básica para mantener la vida, sería utilizada para la destrucción, daño y muerte (Macias y Chagoya, 1996).

Aquí el punto fundamental es que la agresividad manifestada por una persona, estaría dada en gran medida por una historia de refuerzo intermitente, donde las consecuencias ante tales reacciones la mantienen y fortalecen su aparición introduciendo además el elemento de aprendizaje por modelamiento aprendido tal vez en la infancia y mantenido por las circunstancias actuales.

Sin embargo, tal explicación parece ser hasta cierto punto reduccionista en cuanto a los elementos que también están presentes pero que no son tomados en cuenta en su totalidad. Tales factores pueden ser la percepción que la persona tiene de la conducta agresiva en sí misma, el contexto familiar y sobre todo de su capacidad para influir positivamente en su ambiente como producto de una racionalización del evento y de su papel activo en el mismo. Por tanto, podemos revisar otra explicación que toma en cuenta los elementos ya mencionados y que completan el análisis a esta posición.

### 3.1.5. MODELO COGNITIVO-CONDUCTUAL

En cuanto a este apartado, como punto fundamental se observan cuatro premisas básicas que son tomadas en cuenta para describir la secuencia de un episodio de maltrato ya en forma más dinámica.

Martinez, (1987) indica los cuatro puntos:

1. La existencia de una deficiencia de información en cuanto al desarrollo normativo de los hijos, así como el desarrollo de expectativas irrealistas.
2. El comportamiento del niño es incompatible o inesperado para los padres.
3. El padre o la madre, atribuye erróneamente una condición "desobediente" y maliciosa en el niño.
4. El padre o madre agreden al niño como una respuesta a la frustración experimentada.

Este enfoque toma en cuenta una carencia de información del desarrollo del niño y por lo tanto una incertidumbre acerca de lo que el niño podría manifestar en su comportamiento según su edad y nivel de maduración tanto biológica como psicológica.

También toma en cuenta una serie de ideas y/o expectativas en cuanto al desempeño del niño en ciertas circunstancias y vivencias cotidianas.

Aquí el padre o madre esperan mucho más allá de la capacidad del niño y por tanto se llega a un conflicto en ambos lados. Este conflicto se perpetúa cada vez más hasta llegar a un desenlace violento, que es una respuesta desesperada ante una situación que no puede manejarse fácilmente.

Después de algunos intentos de "corrección" más los esfuerzos de estos padres para criar al niño o niña, viene una conclusión también errónea sobre el comportamiento infantil: su intencionalidad consciente para hacerlos desatinar. He aquí donde se fortalece aún más el fenómeno de agresividad entre padres-hijo(s), ya que a este último se le ubica como un ser capaz de actuar con la misma astucia que el adulto. A cada suceso experimentado en el cual el niño haga algo que no sea satisfactorio para él o los padres, se interpretará como un intento más de "derribarlos" de su papel formativo y de lugar superior. O bien se perpetúa la creencia de que todo lo que haga el niño no cae dentro de una línea de normalidad, pues sus expectativas altas sobre el desempeño infantil no serán alcanzados por ese niño ahora "anormal".

Este panorama que no cambiará en el transcurso del tiempo porque está sujeto a una parcialidad en las altas expectativas y el comportamiento "inadecuado" del niño; producirán a la postre una frustración que se acumulará a tal punto de canalizarse en la agresión del adulto hacia el niño. Entonces la conducta de los padres puede originarse a consecuencia de un alto y continuado nivel de estrés experimentado a lo largo del tiempo.

Además este estrés, propiciará también un estado de depresión o ansiedad que a su vez incidirá en una percepción más negativa de los eventos cotidianos y así completar un cuadro de interacciones violentas presentadas en un panorama crónico (Éthier y Couture, 1995).

El esquema de depresión o ansiedad incrementarán aún más las distorsiones cognitivas de la realidad. Dichas distorsiones son reflejadas en un "auto-esquema" - punto de referencia personal - negativo. Este constructo hipotético de la dinámica emocional afectará el proceso selectivo de percepción de estímulo en una dirección cíclica de organización; es decir, el estímulo percibido pasa a través de un proceso de evaluación negativo, el resultado a dicha evaluación propiciará una conclusión errónea y negativa que se suma a los ya percibidos con anterioridad. Sin embargo, esta conclusión genera o perpetúa percepciones negativas de todo el proceso de operación ya reafirmado por percepciones similares y así desembocar en un estado depresivo que facilita nuevamente la evaluación negativa de los hechos.

Este patrón cognitivo y ya automatizado ahora, interferirá ya no sólo con la capacidad de crianza infantil, sino con otras esferas de desarrollo del individuo tal como el área laboral, social, de autosuficiencia, etc. que ahora dificultará el proceso de adaptación del individuo dentro y fuera de la familia y con ello mostrará niveles más altos de agresividad.

Aunque este modelo de explicación del maltrato toma en cuenta el proceso cognitivo de la persona, presenta una relación sin fin de acciones y reacciones casi automáticas que podría presentarse en algunos casos pero no en todos. Para ello, podría bastar el considerar que algunos padres realmente logran salir de este círculo de operación, o bien que en otros casos la agresividad hacia el hijo presenta un patrón estable de intensidad y de frecuencia que no se hace crítico con el paso del tiempo.

Hay otros elementos que deberíamos tomar en cuenta para dar una explicación más aproximada de este fenómeno que se encuentran inmersos en el contexto social del hombre. Es decir la adquisición y decodificación, uso y aplicación de normas de convivencia vigentes en una cultura. Para ello, veamos ahora el modelo psicossocial.

### 3.1.6. MODELO PSICOSOCIAL

Esta propuesta enfatiza la relación del individuo con su medio, principal mente con la familia de origen que conforma o que lo conformó. Guadarrama, (1995) al igual que Gerald, (1979) analizan por ejemplo, la relevancia que tiene el hecho de que muchos padres maltratadores han experimentado un patrón de privación efectiva y agresión en su propia infancia. Este modelo toma en cuenta también el factor de expectativas irrealistas que los padres tienen sobre sus hijos al considerar que éstos últimos no deberían ser "malos". Además de tomar en cuenta el aprendizaje por observación de la conducta agresiva a través

de generaciones. Se agrega asimismo la falta de preparación de los padres para manejar los problemas de crianza, el comportamiento "difícil" del mismo infante, el estrés interno y externo que incide en la familia y por último la carencia de un soporte social que no proveen un modelo de comportamiento funcional ante las distintas vicisitudes que el ejercicio del papel de padre plantea a todo ser humano.

La presente explicación además retoma las premisas ya descritas por Martínez (1987), acerca de su tesis que subraya la influencia de la presencia del patrón transgeneracional de maltrato. A saber:

1. Que la familia de origen puede designarse como un lugar y ambiente de entrenamiento vivencial de uso recurrente y excesivo de violencia interpersonal, utilizando el castigo físico hacia el hijo como un método correctivo de su conducta.
2. Que existe un modelamiento continuo de conductas agresivas manifestadas en función de la presencia de estrés o crisis.
3. Que la persona mostrará inadecuación para afrontar situaciones estresantes.
4. Que hay un bajo nivel de vínculo afectivo entre padres e hijos repercutirá negativamente en el desarrollo del niño.
5. Y que hay una falta de comunicación externa de la familia en grandes periodos de tiempo que dan como consecuencia la ausencia de sistemas de apoyo. Es decir un aislamiento y falta de contacto interpersonales que contribuyen al aislamiento de los miembros de la familia.

De esta manera, tanto los padres como los hijos quedan expuestos a una interacción de violencia constante que se desprende y reafirma a través de un aprendizaje social y que se evidenciará una y otra vez al interior de la familia. Dicho así, esta explicación retoma aspectos culturales y normativos dispuestos en una sociedad en conjugación al aprendizaje en padres e hijos que en suma promueven conductas destructivas.

Por lo anterior, las descripciones de esta modalidad de explicaciones, quedan sujetas al escenario de la familia y sus interjuegos dinámicos y circulares que la interacción de sus miembros mantienen como un sistema por medio del cual nacen, crecen, se desarrollan y mueren.

Para analizar un poco más de cerca esta posición explicativa es necesario describir a la familia desde su concepción.

Según Macías y Chagoya, (1996) la familia puede verse como una organización elemental de una sociedad que proporciona oportunidades de relación entre el hombre y la mujer, quienes generalmente crean nuevos seres.

Se considera que la pareja es el punto rector de la familia ya que una disfunción o conflicto en este plano propiciará una malformación de papeles y roles que afectará a los hijos. La manifestación de sentimientos entre los cónyuges creará el cimiento del ambiente emocional de toda la familia que puede producirse satisfactoria o negativamente.

Cuando una pareja es incapaz de afrontar ciertos problemas funcionales, con frecuencia utilizarán a los hijos como medio de ataque del uno al otro y estos niños actuarán como catalizadores de los problemas conyugales. Y la familia como unidad social básica, repercutirá en la adaptación positiva o negativa de los congéneres ya que ahí nacen, crecen, triunfan, mejoran física o psicológicamente o bien fracasan o enferman.

Por tanto, a raíz del funcionamiento de pareja, la familia es un escenario de intercambio emocional y de emociones que no pocas veces son de carácter ambivalente en donde se destaca, el papel del amor y odio. En este interjuego existen tres esferas de intercambio. El vivir con el otro, el vivir por el otro y el vivir para sí mismo.

Por tal motivo, dentro de una familia sus miembros se caracterizan por expresar: cuáles son sus necesidades afectivas y físicas; cómo intentarán satisfacerlas, cómo reaccionarán si no obtienen lo que quieren y cómo responderán a las necesidades de otros.

El panorama anterior, tan complejo, nos lleva a reflexionar entonces sobre el funcionamiento básico que la familia delimita sobre sus miembros. Es decir, cuáles son las funciones que cumple, la familia para promover un contexto de acción e interacción tan basto sobre cada persona.

Nuevamente, Macías y Chagoya, (1996) distinguen algunos puntos que asignan funciones a la familia:

- a) Se encarga del cuidado de los niños en la subsistencia física, de alimento y protección corporal.
- b) Promueve lazos de afecto que son la base de la capacidad de relación con otros seres humanos.
- c) Facilita el desarrollo de la identidad personal en conexión a la identidad del grupo social y familiar que ayude al ser humano a afrontar nuevas experiencias y situaciones externas.

- d) Promueve la convivencia recíproca, así como la individuación a través respeto y reconocimiento mutuo.
- e) Promueve el desarrollo de la identidad sexual mediante la relación con personas externas a la familia y que generalmente pertenecen a determinados grupos sociales.
- f) Facilita el desarrollo y realización creativa de cada miembro de forma individualizada.
- g) Y mantiene la unión de los miembros en un clima democrático y libre.

De acuerdo a estas funciones, la agresión dentro de la familia implicaría la deformación de una o varias de sus funciones básicas de acción socializante y formativa en el ser humano.

Si la familia cumple sus funciones, ayudará al desarrollo grupal de cada uno de sus miembros.

Cuando la familia no cumple con tales funciones básicas por alguna razón, impedirá notablemente su propio desarrollo y la de sus integrantes ya sea por acción u omisión de funciones.

La interacción entre la familia y el proceso del desarrollo del niño es considerado como un factor necesario para satisfacer las necesidades de sus miembros o la frustración de las mismas.

Para que la familia pueda aspirar a una coexistencia productiva y satisfactoria, la capacidad de la pareja parental deberá accionarse dentro de un proceso de relación interna basado en la razón, amor, solidaridad e interés. Y es esta pareja de padres por medio de la cual se fomenta un proceso continuo, dinámico y circular por el cual se mantiene y maneja la familia. Los hijos actuarán a través de este código, que en condiciones óptimas, proporcionarán relaciones internas satisfactorias con sentido de solidaridad o afecto.

Como ya se había mencionado, la familia manifiesta un proceso oscilatorio y ambivalente entre el afecto y el odio. Esta característica se consolida inicialmente por los padres, no obstante la relación de éstos y sus hijos, determinarán posteriormente el rumbo de calidad de relación en el conjunto familiar.

Hay que tomar en cuenta, que la actitud afectiva que los padres imprimen al contexto familiar es fuertemente influida por el condicionamiento, temprano de cada uno de su familia de origen, estas experiencias se transfieren al momento actual de educar a sus hijos bajo un patrón similar al aprendido en la infancia experimentado cuando los niños del

cual transfieren sus experiencias a la situación actual, con un patrón de conducta semejante a la de sus padres.

Un conflicto presente, que tuvo sus raíces en el pasado, puede tambalear la integración familiar, ya sea en la niñez del padre o en la formación con la pareja. Este conflicto se puede asociar con la presencia de otros conflictos secundarios pero igualmente difíciles de manejar.

La familia, como un ser viviente, evolucionará sin embargo a pesar de los conflictos, internos y sentimientos ambivalentes. Igualmente el niño evolucionará de forma paralela, al parejo del interjuego circular, dinámico y permanente pero según a su propia velocidad y capacidad de adaptación.

En este punto, el papel del niño también es importante. Este, ante la familia, puede reaccionar normalmente o bien en una posición de rebeldía, inhibición o regresión como reflejo de la interacción como unidad constante, activa y recíproca padres e hijo.

La hostilidad entre los padres también puede coadyuvar al retraso de desarrollo del niño cuando es orillado a establecer una alianza con alguno de ellos, por lo general una inhibición emocional, tensión o angustia en la triada padre-madre-hijo(s).

Empero, en cada etapa del desarrollo del niño, hay puntos críticos de interacción que promueven ciertas formas de maltrato acordes a las cuestiones que plantea cada etapa de vida en el progre.

Macías y Chagoya, (1996) hacen notar algunas de ellas:

- a) Una de las primeras necesidades del recién nacido dentro del ambiente familiar, es la de supervivencia (alimentación, abrigo y descanso). El maltrato en esta etapa puede tomar lugar cuando hay falta de atención a tales necesidades primarias e imperantes, o bien cuando hay insuficiencia en la satisfacción de las mismas.
- b) En el periodo de lactancia, la dependencia del producto para con su madre es casi simbiótica. La satisfacción de las necesidades estará regida a través del llanto infantil, que demanda la atención de la madre. El proceso de comunicación llanto, une a los dos seres en donde la separación no está completa. La agresión podría tomar lugar en la separación prematura y constante, ya que el sentimiento de desamparo, provocará temor en el hijo que a su vez puede generar agresividad para sí mismo.

- c) Como inicio de la fase de independencia -que es gradual- entre madre e hijo, este último necesita integrar y afirmar la imagen de sí mismo (o de su yo), mediante el significado que aprende del reflejo de las acciones e imágenes a través y para con la madre, hasta que la amenaza de separación resulte menos angustiante y conflictiva.

La agresión en esta etapa, puede ser manifestada cuando se obstaculiza el proceso de separación natural y esencial por medio de un paso demasiado rápido que force la acción; o bien por el atraso prolongado al respecto.

- d) En una fase subsecuente, el niño enfoca su necesidad afectiva en dirección a sus padres como agentes socializadores y formativos casi exclusivos. En este punto de desarrollo comienza a definirse también su identidad sexual. Dicha identificación toma lugar cuando el niño diferencia el sexo de cada progenitor y se identifica con alguno o ambos.

La agresividad puede presentarse entonces, en forma de ataque de la creciente identidad sexual del infante, cuando de manera encubierta se promueve una sexualidad precoz.

- e) En la edad donde el niño amplía su círculo social y emocional de la interacción familiar hacia un campo más vasto como el de familiares, personas cercanas, amigos y/o profesores; el maltrato puede tomar forma de inhibición a esta separación preparatoria que lo albergará posteriormente a una sociedad. Por el contrario, la separación apresurada del niño para con sus padres -sobre todo en el terreno emocional-, señalará otra manera de maltrato.

Más aún, asignar funciones que no le corresponden al hijo y exigirle que las lleve a cabo de forma exitosa cuando no está preparado para ello; constituye otra probable fuente de agresión.

- f) Ya en la pubertad, que es un pasaje transitorio a la adolescencia; los impulsos sexuales diferenciados se dirigen hacia algunas líneas de identificación con un grupo o rol específicos. El maltrato nuevamente, puede presentarse cuando los padres intentan evitar que el púber experimente patrones y papeles diferentes (que ensayará hasta la adolescencia) en el plano del pensamiento, sentimientos, conductas y autopercepción.
- g) En la etapa adolescente cuando lo natural es que el menor quiera y experimente independencia de acciones y decisiones, éstas pueden ser consideradas como signos de rebeldía. Cuando esto sucede los padres tienen un miedo latente "a perder algo". Entonces viene el dominio y control sobre cualquier forma de independización. Una forma sutil de maltrato se manifiesta cuando los padres desvaloran y desalientan

decisiones, opiniones, acciones y actitudes que los jóvenes reflejan en su persona o en su medio. Se minan de esta manera tanto la capacidad de autoafirmación como el de la autoconfianza, teniendo como resultado autoestima baja ya para esta edad.

Es así como toda agresión familiar puede expresarse encubierta o desplazada o en forma directa o abierta.

En la agresión desplazada, la acción que inicialmente iba dirigida hacia un adulto, se desvía hacia el hijo colocándolo en un rol de intermediario y de comunicación con el otro, sobre todo en el plano de pareja.

En la agresión directa y abierta, se toma como agente causal la conducta del niño, a quien será corregido por acciones que no eran esperadas o bien que son etiquetadas como inapropiadas desde el punto de los padres. También aquí, el niño puede convertirse en receptáculo de ataque por parte de algún padre, cuando el primero establece una alianza con la familia y se designa a sí mismo "víctima". El padre agresor que inicialmente dirigirá su agresividad al cónyuge su violencia al niño por considerar que la unión con la madre está compitiendo desfavorablemente en su contra.

Cuando este cuadro se mantiene en el tiempo, la violencia interna experimentada por cada uno de los miembros de la familia, comienza a manifestarse al exterior y a generalizarse a los diferentes contextos en que ésta célula social se desenvuelve.

Se ha visto, según esta posición explicativa del maltrato, que el contexto de origen y permanencia se gesta dentro del núcleo familiar, en tanto que es un vehículo socializante y al mismo tiempo alienante del individuo participante. Además se describió de manera general el proceso de desarrollo infantil en el seno familiar en donde podría desviarse del panorama normal o natural, hacia una línea distorsionada de evolución. Se puntualizó asimismo, que como resultado del interjuego familiar - en cuanto a funcionalidad - se promoverán recursos y acciones para favorecer el proceso evolutivo de la unidad o bien obstruirla por carecer de condiciones adaptativas eficaces en cada paso.

### 3.1.7. MODELO SOCIO-CULTURAL: TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS

Como propuesta explicativa, el modelo socio-cultural desde la posición de la teoría general de sistemas, indica; que puede darse alguna explicación al maltrato infantil al delimitarlo bajo una perspectiva de "juego familiar". Este juego familiar estaría inmerso en un contexto socio-cultural en donde la marginalidad social, la desocupación, la falta de vivienda la pobreza cultural como económica y la falta de habilidad para resolver problemas, se conjugan con el llamado estrés para facilitar la aparición del maltrato.

Se indica por parte Blasio y Cirilo, (1991) un interjuego entre "sistemas" diversos que se influyen constantemente para originar ciertas experiencias familiares. Los sistemas se denominan como los procesos de interrelación al interior de la familia.

Supone también un papel central de la pareja en virtud del trayecto que incidirá en todo el sistema familiar. Se explica que el maltrato, nacido de un "conflicto conyugal" hace patente su disfuncionalidad al vertir las contradicciones existentes manifiestamente sobre todos los miembros de la unidad.

El maltrato infantil, sería una consecuencia última de dicho conflicto conyugal donde generalmente aparecen dos protagonistas principales: la parte "activa" que agrede a otra "pasiva", que provoca a la activa. La víctima, que a consecuencia o inconciencia del juego conyugal, estará siempre en partido contrario al agresor.

El segundo supuesto que explica esta teoría general de sistemas, es que el maltrato puede ser producto no sólo de una contradicción constante en cada parte del sistema conyugal, sino también que es una manifestación de conflicto y contradicción de cada padre con su propio familia de origen.

Veamos primeramente qué sucede con el conflicto conyugal.

El menor agredido, el que participa en el juego de la diada conyugal, es blanco de agresión por tener una relación más cercana con uno de los padres a esto se denomina "coalición", por caracterizarse como un vínculo familiar que se dirige a contrarrestar los embates del agente activo. Esta alianza entre el hijo o hijos que se establece, es originada por una "provocación" pasiva de uno de los cónyuges en la pareja. Para equilibrar la balanza, el hijo actúa agresivamente con el agresor activo inicial. Por lo que la acción violenta se afianza en el juego y promueve mayor intensidad de agresión del agente activo.

El "agente pasivo" de la pareja, emite mensajes de ser victimizada, hacia los hijos, normalmente como un "reclamo" ante una desatención del otro cónyuge. El o los hijos son utilizados de esta manera como un elemento más que emite un mensaje de descontento y hostilidad hacia el otro. El niño se ha adherido así a la parte victimizada, es decir al progenitor que es más débil ante la vista de todos, pero que está inmiscuido con el otro en una oposición recíproca, dentro del conflicto violento.

Lo anterior, da como consecuencia una "ganancia secundaria" al agente pasivo, en tanto que los hijos se han aliado a su parte para oponerse constante y sistemáticamente sobre la parte activa. Entonces se habla de un conflicto conyugal explícito que atrajo la

coalición de uno o varios hijos que funcionan favorablemente para el control sobre otro.

Tal control se aplica con sentido a "modificar" la interacción con el cónyuge que antes de la coalición no ha podido llegar a un equilibrio y ya ha persistido a pesar de la utilización de la coacción y advertencias de separación a nivel de pareja.

Y por parte de la persona que maltrata, lo agrede como una reacción hostil al percibir que ha sido excluido, mediante una alianza entre su compañero(a) y uno o varios de los hijos del sistema familiar.

En este plano, la dificultad en la pareja, terminará con la reconciliación tarde o temprano, pero los cambios sustanciales que puedan promover relaciones satisfactorias y constructivas para todos, permanece lejos de instrumentarse ya que se niegan los problemas básicos en este punto.

Como consecuencia de un sinnúmero de hechos similares, el niño distingue que en realidad está siendo "utilizado" y la agresividad que mostraba inicialmente hacia alguno de los padres ahora se dirige a ambos y además se vierte hacia el exterior del sistema familiar.

El niño es entonces "instrumentado" o utilizado para asegurar la permanencia de uno de los cónyuges y evitar la posibilidad de pérdida.

Pero entonces el niño se ha convertido ya en un "instigador" activo de maltrato, ya que ha sido instrumentado, para evitar una probable separación o carencia de atención entre ambos padres. Y ahora, será el agente activo, que significará el fracaso del rol de padre o madre por criar a hijos cuyo comportamiento es "perturbador" y así se puede fortalecer la tendencia del sistema a fomentar pautas de acción coercitivas una y otra vez. Aquí el maltrato generalizado se mueve por la incapacidad de canalizar la ansiedad, coraje o miedo de perder el afecto de una persona valiosa para sí independientemente del miembro familiar que la despliegue.

Por otra parte, para dar lugar a la explicación del maltrato, desde la perspectiva del vínculo o relaciones irresueltas respecto de un progenitor a su familia de origen puede decirse que se emite un mensaje de incapacidad para sobrellevar la responsabilidad de los hijos.

El maltrato infantil, que normalmente es el descuido del hijo en este otro tipo de juego familiar, es producto de un conflicto que tiene un origen directo o indirecto con la familia de cada padre.

Supone que tal conflicto no se ha resuelto y que persiste incluso ante la independencia del progenitor y la formación de su propia familia.

A través del acto violento, se manda un mensaje encubierto e implícito dirigido a la familia de origen, quien no ha mostrado signo alguno de brindar ayuda ante la demanda.

Sin embargo, el mencionado "reclamo" no mejorará las relaciones al interior ni al exterior de la familia donde se da el maltrato. Ya que si por una parte se brinda la ayuda demandada, el progenitor queda excluido del establecimiento de una nueva relación entre hijo y abuelos, por lo que exacerbará los sentimientos de incompetencia nuevamente.

Si por el contrario, se evidencia un rechazo al reclamo por parte de la familia de origen del progenitor, habrá una frustración igual o mayor a la que en un inicio de experimentaba.

Este tipo de relación, se considera como dinámico, en donde todo el sistema familiar participa, consciente o inconscientemente de ello. Cada persona tiene un papel clave dentro del juego y que puede terminar en sucesos complejos, conflictivos y destructivos cada vez que se active el mecanismo.

Como hemos visto, esta explicación describe un conflicto inicial no resuelto entre los cónyuges o bien un conflicto de uno o ambos con sus respectivas familias de origen. El niño es instrumentado ya sea para evidenciar un reclamo encubierto de atención y alianza o bien para transmitir un mensaje de incapacidad de afrontar las responsabilidades que el papel de padres requiere. El maltrato sería una maniobra utilizada para tratar de resolver un conflicto mediante un lugar de poder que no ha sido reconocido, para obtener el reconocimiento del cónyuge o como reacción mal encaminada ante el sentimiento de desolación y miedo a la pérdida del cónyuge.

A lo anterior, puede considerarse proceso que se dirige a la perpetuación del sistema violento, ya que únicamente se extiende el círculo de agresión a otros sistemas, pero no hay un cambio de fondo que promueva una dirección y relación diferente basada en el afrontamiento abierto del conflicto sin apoyarse en otras personas o familiares.

Para Blasio y Cirilo, (1991) este cuadro permanecerá hasta que cada elemento del sistema, establezca límites de acción preciso y clarificación a cada elemento familiar.

Para proseguir con la revisión de otras tendencias de explicación del maltrato pasemos ahora a describir qué propone la posición estructural.

### 3.1.7.1 MODELO SOCIO-CULTURAL: VERTIENTE ESTRUCTURAL

El modelo sociológico de esta vertiente es conceptualizada a partir de una serie de constructos teóricos que se analizan desde el marco filosófico acerca de las premisas de valor que permean y se desarrollan en nuestro medio social (Burguess, 1979).

Esta posición integra la visión familiar como un sistema en sí mismo en relación a otros sistemas de carácter social en donde se encuentra inmersa la unidad familiar. El sistema social tendrá un papel activo, al igual que la familia, en relación al comportamiento de los individuos.

Las actitudes y valores, referidos a la violencia y castigo físico tendrán un significado de control personal dinámico ejercido hacia las personas y en particular hacia la prole.

Desde este punto de vista, hay entonces una justificación intrínseca en la calidad de las relaciones de los seres humanos de acuerdo a la jerarquía o posición potencial histórica de acuerdo a los recursos disponibles en cada individuo.

Este acercamiento social nos explica que, cuando una familia manifiesta un acto de violencia interna no esperado, será porque muy probablemente ha estado bajo la experimentación de una fuerza externa al grupo denominada estrés.

El estrés como factor preponderante puede ser visto como una circunstancia inesperada que desequilibra al núcleo familiar en las áreas económica, relacional-afectiva, organizacional, comunicativo y de ejecución o eficacia personal o familiar.

El maltrato infantil desde esta organización conceptual sería sólo una de las variedades de formas de consecuencias del estrés que manifiesta la familia en un interjuego de jerarquías sociales (Burguess, 1979). Y para que la familia tienda a generar violencia dentro de ella, será porque no cuenta con recursos económicos y sociales que le permitan afrontar situaciones estresantes dentro de su propia historia. Las situaciones estresantes serán hechos del exterior que desequilibran el sistema familiar de su curso normal de acción. Por ejemplo, el desempleo del padre en las familias que presentan maltrato es un factor social que se encuentra presente en un alto porcentaje de maltrato doméstico.

También en muchas familias donde se genera un tipo de violencia en la interrelación de sus miembros, se identifica un bajo índice de relaciones personales

significativas tanto individuales cómo en conjunto con otros sujetos externos a la unidad.

Por lo que se presupone que el maltrato está dado como una consecuencia de cierta carencia en habilidades sociales y en el rol de la paternidad por parte del agresor. La fuerza física será utilizada como un recurso tentativo para manejar al niño ante circunstancias adversas de estrés externo (posibilidades económicas, de tiempo, de habituación, adaptación, etc.).

Esta propuesta retoma las variables psicológicas y sociales inmersas en la relación adulto-niño en la consolidación, la calidad de la interacción. Aunque todos los miembros son analizados como agentes activos en la familia, también se considera que la relación diádica agresor-agredido incide activamente en la calidad de las relaciones de y con los demás. Y la característica más notable de las relaciones intrafamiliares es que se mantienen bajos índices tanto cuantitativos como cualitativos, de interacciones en cada una de las esferas de la dinámica familiar entre padres e hijos.

Por ejemplo Burgess, (1979) encontró que en las familias que maltratan a sus hijos, se describe un patrón de conducta coercitiva más elevado en cada una de las áreas de convivencia comparado con aquellas familias en donde no se albergaba esta forma de maltrato.

El contacto físico y verbal es mucho más bajo entre padres e hijos. El nivel de violencia podía incrementarse si el número de integrantes de la familia se hacía más numeroso.

Se ha visto cómo esta vertiente de explicación con marco referencias de la teoría sociocultural, nos explica que la posición del agresor está justificada por su posición o rol que encabeza a la unidad familiar. También subraya la importancia de considerar al maltrato infantil como una acción cuyo contenido está dirigido hacia el control interno. Y en tanto la familia como sistema, tendrá la característica de carecer de apertura hacia el exterior, que le permita intercambiar información con otros sistemas familiares, por lo que el aislamiento será un factor importante del prerrequisito a la violencia interna. Además, analiza el proceso maltratante como un producto de una presión interna o externa que atenta contra el equilibrio de la unidad y que involucra factores tales como el papel activo de sus miembros, falta de habilidad para adaptarse e incapacidad para manejar la serie de estresores que inevitablemente encontrará la familia.

Sin embargo, tal posición es sólo una tentativa de explicación que deja de lado factores tales como la capacidad de los miembros para operar diferentemente a la misma circunstancia, o describir ampliamente bajo qué casos, el estrés experimentado podría manejarse exitosamente.

Para terminar con esta perspectiva sociocultural, se presentará ahora otro punto de vista, como una explicación tentativa que parte de este marco conceptual pero que introduce el factor ecológico en su descripción. Veamos como se analiza el mismo tópico de maltrato desde esta posición.

### 3.1.7.2. MODELO SOCIO-CULTURAL: FORMULACIÓN ECOLÓGICA

Este constructo, focaliza su atención en las macro variables de la estructura social, sus funciones, subculturas y sistemas sociales. Se considera un punto de vista funcional ya que indica que la violencia está relacionada en alguna forma a la supervivencia de la familia en contraposición a las circunstancias externas.

Pero, introduce los valores y normas de la cultura como agentes que dan significado al uso de la violencia dentro de un grupo con lineamientos diferentes a otros, que legitiman un nivel de agresión permitidas. Esta legitimización se encaminaría a alcanzar una mejora en la comunidad en cuanto a condiciones y medios y que no pueden ser conquistados de otra forma.

De acuerdo al sistema social, el adulto tiene una posición diferente sobre el niño y sobre la mujer. Este lugar le proporcionará recursos disponibles como autoridad, fuerza, economía, intelectualidad, etc., probablemente en mayor grado respecto a sus congéneres. Empero, la posición de poder en este enfoque, se ve como aquella que puede respaldarse en las leyes, tradiciones, normas sociales e instituciones vigentes en el macrosistema socio-cultural.

También explica, que la violencia se instrumento cuando el niño no cumple con ciertas expectativas de los adultos - jerárquicamente superiores-. Así, la corrección y disciplina podría verse como un "recurso" parental para obtener un fin deseado. Se toma en cuenta que esta violencia al interior de la unidad puede ser diferente en intensidad y nivel ya que el factor estrés también variará en intensidad y fuerza, por lo que el proceso que atraviesa la familia es adaptativo principalmente.

Pero cada familia, dentro de un contexto macro o universo, también se encuentra en interdependencia con otros sistemas en todo momento. De tal suerte que su interacción es interdependiente ya que la vida familiar y su incursión en el ambiente que ocupa es activa. No puede pasarse por alto; que la unidad participa en todo momento en una realidad estructural que es constituida por factores políticos, económicos y demográficos. Entonces,

la familia tratará de ajustarse a una realidad en dos niveles: lo que es el presente para sí misma y al exterior de esta. La influencia de fuerzas internas (adaptación) y externas demandas circunstanciales e históricas traerán consigo el largo proceso de adaptación constante, que se traducirá por una dificultad de adaptación frente a la modernización y cambio social vigente en su realidad que la pueden llevar al nivel de incompetencia específicamente en la función o rol parental cuando la transición y adaptación de papeles se hace más crítica. En este punto, aparecerá un desajuste permanente entre la realidad (interna y externa) que imposibilitará el manejo adecuado de las situaciones actuales por parte de sus miembros tanto individual como colectivamente.

El maltrato, se relacionaría con las condiciones anteriores como la incompetencia del asignador de cuidados en una situación de estrés, que se relaciona con la crianza. Así se habla de una "distinción" del rol paterno o materno.

De esta manera, también se considera que dadas las condiciones precurrentes de maltrato, cualquier persona podría ser presa de actuar de forma agresiva, sin olvidar que la forma de reaccionar de cada individuo es diferente. La posibilidad y probabilidad que cada familia presente maltrato en su interior se incrementaría cuando el factor estrés tuviera la característica de no ser susceptible de manipulación y por tanto decrementara la "capacidad de la familia" para tratar con dicho factor desequilibrante.

Otro punto importante desde esta posición, es que denomina al maltrato infantil como una "confluencia de fuerzas que conducen a una adaptación patológica entre el adulto y el menor" (Grosman y Masterman, 1992. pág. 38). El maltrato está representado por diadas que funcionan mal, cuyo interjuego comportamental está regulado mutuamente y se afectan activamente. La interacción de cada miembro afectará también la conducta del resto y viceversa, y esto a su vez a la calidad y cualidad de interacción en toda la familia.

Según Grosman y Masterman, (1992) hay ciertas condiciones necesarias para que exista el maltrato intrafamiliar:

- a) La justificación cultural para el uso de la fuerza contra los menores.
- b) El aislamiento del sistema de apoyo, que no es más que el tipo de relación entre el microsistema familiar y el macrosistema social.

Pero considerando a la familia como sistema que permite integrar nueva información durante su adaptación, se habla de una tendencia a la homeóstasis, misma que guiará el proceso adaptativo desde el punto de vista funcional. De lo contrario, si la familia no se encamina hacia tal camino, creará una amplia gama de disposiciones que la colocaría

en una actividad circular de violencia patológica o inefectiva.

Esta violencia "patológica", en tanto que no responde positivamente al camino de la homeóstasis familiar, generaría una serie de conflictos internos y particulares en las reglas que la familia se impone a sí misma. Dichas reglas en juego pueden ser implícitas, explícitas o secretas.

Llegados a este punto, la trasgresión a una regla o modalidad de ella, por parte de un miembro familiar educirá una respuesta igualmente agresiva por otro u otras. La agresión así no se podría explicar de manera lineal de causa y efecto, sino como un complejo de causas interrelacionadas en donde cada factor participante (individual, familiar y social) produce un efecto diferente y más complejo que simplemente la suma de sus partes.

Hasta aquí, se ha explicado en un panorama general cómo se articulan los elementos personales, familiares, sociales, culturales, políticos e idiosincrásicos en relación a una factor estrés y la incapacidad de la familia para adaptarse a un cambio que le exige una transformación o actualización de roles y que dependiendo de la capacidad para afrontar este proceso adaptativo, podrá generar alternativas eficaces que la lleven hacia una homeóstasis o bien generar acciones de violencia que complejicen aún más su proceso dinámico de supervivencia.

Veamos ahora más detenidamente las características que se identifican en la organización familiar que manifiesta violencia.

Se distinguen cinco puntos, a saber:

1. Que hay una organización jerárquica fija basada en creencias de desigualdad natural entre los hombres.
2. Que hay una distribución de poder de acuerdo a las jerarquías en el sistema de autoridad que a su vez conforman relaciones de dominación y subordinación autoritaria.
3. Que hay un lugar asignado para cada individuo que disminuye la autonomía que tienen que ver con las expectativas personales y lo que realmente obtiene de su medio.
4. Que hay una fuerte adhesión a los modelos de dominación genéricos y de autoridad en la familia en contraposición a ciertos supuestos culturales; tanto implícitos como explícitos.

5. Que hay una forma de comunicación de significados que imposibilita la visión del abuso y lo matizan de naturalidad dentro de la familia.

Los cinco puntos anteriores, el autor, los denomina como características y pautas facilitadoras de la agresión o maltrato. Las concibe como interpuestas y continuas y que algunas de ellas pueden predominar diferentemente en mayor o menor medida que las demás. Los puntos son válidos tanto para la familia que maltrata como para la familia de origen de los progenitores maltratantes. La familia en formación ha reproducido la ideología de la de origen pero con sus propios códigos o valores. Y debido a la inmovilidad de funciones, no se ha desarrollado un aprendizaje para el cambio en el ciclo vital y su evolución hacia la siguiente etapa correspondiente en cuanto a su adaptación.

Para Grosman y Masterman, (1992) el círculo de violencia dentro de la familia evidenciaría cuatro etapas interdependientes y consecutivas:

- a) Hay una expectativa, de los padres respecto a las conductas, actitudes y logros de los hijos.
- b) Cuando los hijos no logran cubrir con dichas expectativas.
- c) Viene la frustración de los padres.
- d) Entonces aparece el castigo hacia el hijo.
- e) Y se genera una renovación de expectativas en el padre.

Pero según el enfoque, en una relación de agresión física hacia el niño, se conjugan elementos fisiológicos, cognoscitivos y emocionales tanto del agente activo como de los demás elementos de la unidad.

El maltrato se representaría a través de díadas que funcionan mal. En la familia, vista como sistema, las relaciones de sus componentes se regulan por mutuos comportamientos. El análisis de la situación de maltrato, se refiere tanto al estudio de cada miembro, así como la identificación de la cualidad de interacción de toda la familia como unidad; entendiendo al sistema total como un todo que es mayor y diferente que la suma de sus partes. Y para que exista maltrato debe haber un factor externo llamado estrés que se conjuga con la disfuncionalidad en los roles parentales.

Pero como ya se había anotado, los conflictos derivados de la violencia, serían el resultado de reglas, unas reglas vigentes en la cultura, sociedad y familia que legitimizan ciertas formas de maltrato. Las mencionadas reglas pueden tener un carácter implícito,

explícito o "secreto", dentro del seno familiar y que es autoimpuesto como una particularidad característica que la hace diferente a las demás.

Grosman y Masterman, (1992) señalan que los supuestos o reglas implícitas son una "expresión" o manifestación de la ideología cultural pasada y presente de la cultura donde vive la familia, así como la codificación propia de algunos conceptos básicos tales como el amor, la igualdad, la libertad y la violencia.

Veamos cómo se conjugan todos estos elementos vertidos en la explicación socio-cultural ecológica, según los cinco puntos interdependientes del círculo de violencia planteados por el autor.

Dentro de las expectativas de los padres, encontramos que en este punto; subyacen los supuestos implícitos de la cultura. Los padres esperarán que el niño tenga determinada conducta y que es comparada con lo que la cultura indica, más lo que éstos padres codifiquen de ella.

Dentro de estas expectativas, coexiste un sentido de pertenencia del niño y el derecho de corregirlo, en contra-posición al derecho y necesidad del propio niño a expresarse; a tener libertad y satisfacciones en su crecimiento. Por tanto, ambas expectativas pueden caer en una contradicción entre lo esperado y obtenido por los padres e hijos.

Las expectativas de los padres son creadas a partir del código de valores que la sociedad propone para cada individuo respecto a los ideales de realización personal en padres e hijos. La contradicción en ambas partes se originaría al concebir que el niño tiene que asumir un papel de sumisión y obediencia total, según su jerarquía dentro de la familia. Cuando no sucede esto, la conducta del niño es vista como una forma de rechazo al rol parental.

El siguiente nivel dinámico estaría plasmado a través de la aparición de la frustración de los padres y su falta de recursos para encontrar la forma de educar y formar la clase de hijos (s) que desean. Y como consecuencia de la repetición de situaciones que generan y acumulan más frustración, vendría la agresión.

La agresión hacia el hijo, sería un recurso para imponer la supremacía y el poder jerárquico del padre o madre al no obtener el resultado deseado por lo que la secuencia se encaminaría al siguiente nivel: renovación de expectativas del rol parental.

Ya sea por incapacidad del padre para asumir su rol dentro de la familia o por la conducta provocativa del niño, habrá una contradicción de expectativas que se removerán y reubicarán a tratar de integrar un cambio en el tipo de interacción. Es decir, las ideas que tiene el padre acerca del comportamiento del hijo, buscarán reordenarse y acoplarse a la realidad experimentada; anexando elementos culturales y personales nuevos o más funcionales para poder asumir el rol parental que evite la fricción de las dos jerarquías diferentes en el padre e hijo, pero que podrían dificultarse al no encontrar dicho acoplamiento después, pese al reordenamiento de expectativas. Viene nuevamente la agresión como un intento más de ajuste e intento de formar al hijo bajo el cuadro de crianza ya estructurado en la expectativa del padre.

Hay que observar que este ciclo de violencia se mantiene por algún motivo. La causa principal es la regla explícita extendida en la cultura, que justifica el papel corrector del padre como una función legítima y asentada. Precisamente tal disposición vertida en el sistema familiar a través de su interacción con las normas culturales vigentes tomará la "corrección" física del padre como una acción que no es susceptible de cuestionamiento; dadas las atribuciones generales de jerarquía. Por lo que se puede decir que hay una justificación cultural para el uso de la fuerza contra los menores.

Descrito de esta forma, el maltrato se mantiene vigente y es aceptado tanto consiente como inconscientemente en la unidad familiar. Esto es lo que permitiría a la vez perpetuar la acción coercitiva hacia los hijos como algo "legítimo" y como parte del proceso del rol parental.

De lo anterior, se desprende, que hay entonces una contradicción permanente al interior de la familia. Esta última comparará los estándares de función difundidos en la sociedad, como guía al proceso de crianza y cuidado infantil. Pero, la realidad corrobora que el comportamiento del niño diverge de lo esperado. Tal contradicción persistirá una y otra vez, sin embargo, dadas las condiciones existentes entre lo que la familia es y lo que la sociedad dice que debe ser.

Grosman y Masterman, (1992) toman esta contradicción como piedra angular de explicación del círculo familiar violento. Las interacciones individuales y/o familiares se estructurarán de acuerdo a una norma ideal que se plantea por la imagen que se tiene de la cultura, pero que se opone a la realidad experimentada. Por un lado se exige el buen funcionamiento del sistema familiar basado en el respeto, amor, fraternidad, cooperación, lealtad, etc. Pero por el otro, la coerción le ha permitido verificar que no siempre se puede actuar acorde a los valores e ideas esperadas.

Después de esta descripción de enfoques diversos que dan cuenta del maltrato al interior de la familia es preciso destacar algunas puntualizaciones.

1. El modelo interpersonal plantea que el "motor" de la situación de maltrato se debe a una disposición del individuo para actuar agresivamente. El maltrato se haría más probable al introducir una conducta perturbadora en el hijo.

Esta explicación ya introduce el factor psico-biológico como un móvil explicativo. También el elemento estrés como complemento a la reacción agresiva inicial.

También explica una "anormalidad" del sujeto que su antecedente estaría ubicado en su infancia; un desplazamiento de la agresión hacia el niño que inicialmente estaba dirigida a otra persona (pareja, jefe, vecinos) o hacia sí mismo.

2. El modelo del comportamiento, por su parte introduce el factor ambiente, como un elemento que predomina en la situación de maltrato. Retoma el elemento biológico e historia individual del maltrato, conjugado a un bajo repertorio conductual para afrontar una situación estresante y la carencia de modelos positivos que despliegan la habilidad de manejar situaciones difíciles.
3. El punto de vista cognitivo-conductual, también parte de la influencia del ambiente en la aparición del maltrato pero incorpora una convivencia o déficit de información adecuada para el ejercicio del rol parental (desarrollo del niño); el desarrollo de expectativas irrealistas sobre el comportamiento infantil, el comportamiento del niño y el establecimiento de un juicio de valor que pondera el comportamiento infantil y la cualidad de interacción que facilita el maltrato. Todo esto visto como un móvil cíclico y dinámico.
4. El enfoque sociocultural, adopta algunos elementos ya mencionados en su explicación factores parentales, factores del comportamiento infantil, una dinámica interaccional entre padres e hijos, expectativas de los padres etc., pero alberga sobre todo, la influencia de los valores, normas y leyes que operan en la sociedad. Se explica que la familia puede verse como un sistema que cumple funciones básicas para los seres humanos. Ya no se centra en explicar sólo la diada agresor-agredido, sino que enmarca un cuadro referencias funcional entre sistemas. Integra el factor transgeneracional de maltrato como un antecedente inmediato al contexto maltratante, en donde se han modelado comportamientos agresivos. Supone a la familia donde se perpetúan dichas acciones disfuncionales y propone una descripción acerca del proceso evolutivo en la familia e hijo(s), en el cual deduce los puntos donde puede aparecer una forma de maltrato de acuerdo a la transición de funciones adaptativas. Observa dos direcciones del camino familiar: el éxito en su papel formativo (adaptación) o su fracaso (inadaptación) en sus funciones básicas.

5. La teoría general de sistemas, propone como elemento valioso de análisis, la problemática de la pareja como escenario central del origen del maltrato. El problema o conflicto puede estar también relacionado con la propia familia de origen del padre o madre. Describe al maltrato infantil como una acción entre sistemas que se instrumenta para lograr un fin deseado que no pudo hacerse evidente, sólo en el sistema conyugal. Denomina la acción maltratante como un mensaje cubierto o encubierto, donde su finalidad se centra en una petición de cambio de interacción o de atención de uno sobre otro cónyuge o de este para su familia de origen.
6. El enfoque estructural verá que el maltrato está dado como una forma de control al interior de la familia que asegura su permanencia. Es una función que se facilita cuando un elemento externo (estrés) desbalancea al sistema familiar y complejiza su funcionamiento.
7. La perspectiva ecológica de Grosman y Masterman, (1992) toman en cuenta la mayoría de los factores considerados en cada una de las posiciones anteriores y los articula en un todo dinámico. Identifica un macrosistema en cuyo universo están interrelacionados una serie de subsistemas sociales en donde la familia se consolida. Es más compleja y amplía su visión en el sentido que no pasa por alto a la cultura vigente en la sociedad, y que al igual que los factores que influyen en la familia, esta cultura permea al maltrato infantil de un significado específico de acuerdo a cada sociedad lugar geográfico, la cultura y la idiosincrasia del sistema.

Plantea una contradicción de funciones, de expectativas, de normas, de valores, de leyes, etc., que pueden apuntarse desde un sistema personal, hasta un sistema conyugal (diádico) parental-congéneres, familiar-social, familiar-cultural, familiar-macro-universo. Esta contradicción entre sistemas configura el escenario del maltrato. Da cuenta de la subsistencia del mismo dinámicamente, la posibilidad de cambiar la interacción y qué elementos se conjugan en tales circunstancias.

De esta manera, no puede verse a esta explicación como una propuesta más sino a mi parecer, como la explicación más completa que introduce los elementos de las anteriores y los ubica en un sistema que toma en cuenta el papel interpretativo de la acción de maltrato desde una óptica de la misma sociedad como algo aceptable.

Es entonces que pudiéramos dar cuenta del maltrato infantil, algo que lo permite, que lo acepta como parte del rol parental que no se cuestiona, aunque sus consecuencias sean desagradables.

Las implicaciones de esta última explicación teórico-metodológica podría a su vez dar cuenta que el maltrato infantil es solo una de las múltiples manifestaciones de agresión que existen en la sociedad en diferentes contextos, grupos de personas, clases sociales, relaciones de poder entre diferentes grupos de personas.

El sistema de leyes que rigen a una sociedad, implica la existencia de un "castigo" o corrección de las personas ante una conducta que va en contra de lo esperado por ellos. Pero a la vez, promueve y hace legal dicha coerción en diferentes sistemas que utiliza para el control social. Dicho de otra forma, impone como natural, la fuerza asignada a ciertos individuos o grupos para ejercerla intrínsecamente en cada uno de los roles. El ser que esté en desventaja dada esta relación jerárquica de poder y función queda a merced de las acciones del fuerte cuando hay una interacción entre ambos y cada uno no pueda adaptarse a aquellas normas de comportamiento que la sociedad indica.

La intervención, como propuesta de abordaje a casos de maltrato sería incidir sobre dicha relación agresor-agredido y modificar su dinámica. Hacer consciente las funciones y habilidades que los individuos puedan desplegar y cuestionar la naturalidad del maltrato como un factor imprescindible en el proceso de crianza.

No obstante, habría que revisar en primera instancia el proceso de detección de maltrato infantil como un prerrequisito metodológico a la intervención propiamente dicha.

## CAPITULO 4.

### EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO MULTIDISCIPLINARIO DEL MALTRATO INFANTIL

#### 4.1. DETECCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

Como ya se ha visto, en el capítulo anterior, se llevó a cabo una descripción de aquellas explicaciones que dan cuenta del maltrato y que se relacionan íntimamente con la percepción que se tiene del niño, el adulto y el contexto en donde se desenvuelven las dinámicas de interacción que se suscriben a la sociedad a que pertenecen.

Se puntualizó la importancia de tomar en cuenta los factores personales, diádicos, familiares, sociales, culturales y legales que facilitan o inhiben el desarrollo de maltrato infantil, así como su punto de vista dinámico y cambiante.

De acuerdo a tales antecedentes, la metodología de abordaje a este fenómeno tendría que tomar en cuenta los distintos factores que constituyen el maltrato infantil. El abordaje del maltrato infantil debe ser enfocado desde un punto de vista integral, y como tal; se refiere a la participación de todas las organizaciones y agencias públicas o privadas para su manejo.

Guadarrama, (1995) señala que de acuerdo a la Ley de Asistencia Social del Estado de México y, de acuerdo al Desarrollo del Estado de México (1993-1999), se ha planteado la necesidad de brindar ayuda y atención a los grupos más desprotegidos de México. Por ejemplo, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, adopta esta medida de atención de acuerdo al Reglamento Interior para el DIF Estatal.

Heise, (1996) indica que los programas de atención multidisciplinaria se han señalado como un acuerdo mundial para el estudio y atención del maltrato infantil decretándose como prioridad en los estados más importantes de los países desarrollados.

Ross, (1981) indica por su parte que el modelo multidisciplinario se desprende filosóficamente desde la práctica asistencial tomando en cuenta la vertiente ecológica de la teoría general de sistemas. Dado que la familia pertenece a diferentes instituciones y se injerta en un ambiente interdependiente de diversos sistemas, entonces es posible aprovechar la naturaleza de dicha dinámica para intervenir en la misma.

Maher (1992), indica que la intervención de un solo profesional en los casos de maltrato estaría limitado por su mismo radio de acción. La naturaleza del problema debe implicar varias áreas de trabajo en donde los integrantes cumplan funciones especializadas.

El término multidisciplinario hace referencia al trabajo en conjunto de diferentes disciplinas para la solución de un problema en común. O bien, es la metodología de investigación con la integración de diversos especialistas que proponen sus estudios para alcanzar un objetivo común o hacia la solución de un problema específico (Enciclopedia de las ciencias de la educación. p. 345).

La expresión trabajo multidisciplinario o multiprofesional hace referencia a un grupo de especialistas que aportan a la comunidad científica elementos necesarios para que el proceso de trabajo en un área o disciplina se lleve satisfactoriamente de acuerdo al tema tratado o a la persona con que se trabaja (Enciclopedia de las ciencias de la educación. p. 426).

En el presente trabajo se adoptará el término multidisciplinario como una forma de referirse al trabajo realizado en un equipo de trabajo con distintas personas de diferentes áreas que trabajan por un objetivo común pero que brindan la atención de acuerdo a sus características y disciplinas específicas participando activamente para beneficio de la persona o a su vez con las familias involucradas en la problemática.

Una vez aclarado el origen práctico de la metodología multidisciplinaria desde el aspecto filosófico y legal es preciso pasar a delimitar el proceso de detección desde esta perspectiva. En los siguientes apartados se propondrán algunos puntos de sondeo que tienen que ver con una o varias áreas, tal como la médica, la psicológica, la jurídica o la de servicios sociales. En la sección que habla del diagnóstico del caso se especificarán cuáles son los puntos que tienen que ver con cada área.

Según Martínez, (1987) indica que aunque se sabe que la incidencia del maltrato infantil es relativamente común, no todos los casos llegan a conocerse en cualidad y cantidad exacta.

En efecto, se puede hablar de niveles de información disponible para ello. Por ejemplo, uno lo constituirán aquellos casos que llegan a conocerse a través de las instituciones. El segundo se verifica en todas las agencias que trabajan con niños y que no son especializadas en el campo. El tercer nivel lo conforman todos los casos identificados por aquellos profesionales que trabajan con niños. El cuarto se refiere a todos los fenómenos que tienen existencia y se localizan por fuentes como vecinos y personas cercanas, y el quinto y último lo conforman todos aquellos casos que son conocidos

# **ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA**

únicamente entre el agresor y sus víctimas (Martínez, 1987 y McGee, 1994).

No es sorprendente que la mayoría de los casos conocidos se detecten a través de las dos primeras fuentes principalmente.

De esta manera, la detección del maltrato infantil es difícil, ya que los casos notificados son con los que se hace contacto a través de una Institución.

Más adelante, se verá que los programas de prevención tratarán de incluir en sus objetivos, el trabajo a los demás niveles.

Por ahora, se revisarán los principales puntos que conforman la práctica de la detección y diagnóstico de casos de maltrato.

Se puede dividir esta actividad de detección y evaluación en tres principales pasos:

1. Contacto con algún miembro de la familia a través de los servicios disponibles en la comunidad.
2. La entrevista propiamente dicha en cada área.
3. La evaluación del caso por las distintas disciplinas que mantienen su ser vicio a estas personas y/o familia.

En este trabajo se hablará de aquellos casos que son contactados por una Institución en donde las personas que lo requieren han acudido para obtener un bien o servicio. Dichos servicios incluyen atención a problemas de aprendizaje y/o conducta en el chico o en algún elemento de una familia, o en varias.

En cuanto al primer punto (1), varios autores tales como Loredo (1994); Osorio (1992); Ornelas (1992), Serra (1996) y Fontana (1979); respectivamente indican que muchas veces los padres llevan a sus hijos a hospitales, centros de salud y centros de atención psicológica por diversas causas aparentemente sin relación con maltrato alguno. Sin embargo, tales "síntomas" o signos que muestran sus hijos evidencian algún trastorno traumático intencional o negligencia maltratante.

Los problemas por los que comúnmente los padres acuden a los centros de atención así como a instituciones públicas son:

Incapacidad del niño para controlar esfínteres (Gamboa, 1992); dificultad en la toma de alimento, y en el sueño (Worling, 1995); por lesiones físicas aparentemente "accidentales" desnutrición, aislamiento social (Kaplan, 1992); problemas de aprendizaje y conducta en general, baja autoestima, rechazo del niño hacia sus padres, trastornos del sueño, agresividad, obesidad, hurto de dinero, incumplimiento de horarios, tabaquismo, rompimiento de reglas, empleo de palabras altisonante, etc. (Hemenway, 1994 y McGee, 1994).

Los padres llegarán a los servicios comunitarios a través de una manifestación "externa" de un problema de maltrato "interno" a nivel familiar.

En cuanto al punto número (2) dos, se refiere a la entrevista de recabación de datos que en todo centro de salud o servicio se realiza para registrar cabalmente su actividad profesional.

En este punto, el maltrato infantil ya sea físico, emocional, por omisión o por abuso, presenta algunos parámetros que su corroboración hacen más posible establecer la presencia de una acción maltratante y se sondea por medio de una entrevista llamada historia clínica. En dicha entrevista, se pregunta acerca de situaciones, conductas en los hijos y en los padres, la problemática actual, etc.

Veamos algunos puntos a explorar:

#### 4.1.1. MOTIVO DE LA CONSULTA.

González, Azaola y Duarte (1993) y Serra, (1996); mencionan los siguientes elementos:

- La historia de los padres acerca del "síntoma", trastorno o "accidente" no concuerda con la historia clínica.
- Los padres se rehusan a dar detalles del "accidente" que condujo al niño al hospital.
- Las ideas respecto al "accidente" son muy vagas.
- Hay contradicciones en los relatos y explicaciones entre ambos padres. Normalmente acuden al médico a destiempo o no inmediatamente.
- El examen físico, revela cicatrices y moretones en diversas partes del cuerpo.
- El examen radiológico en huesos, cráneo, costillas y pelvis; revela lesiones pasadas y

actuales.

- Pretensión de ignorar el origen de las lesiones del niño.
- Visitas a diferentes hospitales para el tratamiento médico del niño.

#### 4.1.2.MOTIVO DE CONSULTA

Los siguientes puntos los indican Mc Gee, (1994); Mckelwey y Webb, (1995); Albuern, (1992), Azevedo, (1992) y Éthier y Couture, (1995):

- Historia de violencia parental o negligencia en la infancia temprana.
- Control de impulsos y problemas de personalidad.
- Incompetencia, abuso o negligencia del compañero marital.
- Aislamiento social.
- Problemas económicos o bajos recursos.
- Expectativas irreales ante la conducta del niño.
- Índices elevados de ausentismo paterno en la familia. Promedio de cinco o más integrantes familiares.
- Poca o nula preparación informativa y práctica acerca de la alimentación y cuidados del hijo.
- Sostenimientos acentuados de impotencia y frustración. Incapacidad para "amar" a otras personas.
- Desintegración familiar.
- Problemas para enfrentar con éxito las etapas del embarazo y maternidad.
- Tendencia a utilizar el castigo ante conductas como sonreír, moverse, explorar o manipular objetos en el niño.
- Tendencia a inhibir lazos efectivos de sus hijos hacia otras personas. Descuido y desaliño en su persona así como pereza.
- Manifestación de exasperación de la madre al afrontar tareas domésticas.
- Conductas delictivas en uno o ambos padres.
- Prostitución.
- Problemas de adaptación social. Inmadurez emocional.
- Falta de metas positivas.
- Impulsividad.
- Problemas conyugales y familiares.
- Separación de la familia de origen por la madre antes de los 11 años de edad.

- Embarazo con alto riesgo.
- Inestabilidad laboral o conflicto en este.
- Reclamo hacia el hijo para proporcionarles satisfacción a su(s) necesidades emocionales.

#### 4.1.3. HISTORIA PERSONAL DE LOS PADRES Y CONDUCTAS MANIFIESTAS

Tomemos como punto de partida que el comportamiento de los niños sigue un patrón relacionado a la edad con el que el profesional de la salud está familiarizado. El comportamiento divergente puede ser el síntoma más importante del maltrato infantil.

Se revisará por grupo de edades, aquellos factores cuya presencia dan alguna señal de alguna sospecha de maltrato.

1. Historia prenatal del infante: Aquí los factores que hacen más probable la aparición del maltrato son:
  - Un hijo no deseado.
  - Cuando es producto de una violación.
  - Cuando su concepción trajo consigo, problemas en la salud de la madre.
  - Cuando fue deseado por algún padre, pero no por el otro.
  - Cuando su concepción no fue deseada.
  - Cuando su gestación trajo problemas personales, psicológicos, sociales y económicos a uno o ambos padres.

#### 4.1.3. HISTORIA CLÍNICA DEL NIÑO Y CONDUCTAS OBSERVABLES

1 Niños menores a nueve meses de edad:

- Moretones en alguna parte del cuerpo.
- Lesiones en las manos, cabeza y cuerpo.
- Huesos quebrados o hemorragias.
- Discapacidad física.
- Existencia de un síndrome o deterioro en el desarrollo psicosocial del menor.
- Bajo peso al nacer.
- Baja calidad en el cuidado.

- Un niño con atención médica constante.
- Internamiento constante.
- Nutrición o estado de salud deficiente.
- Lesiones internas.
- Violencia recurrente contra éste.
- Dolor o comezón en el área genital.

Aunque estos mismos indicios pueden aparecer en cualquier periodo de desarrollo, hay una agrupación que se hace más factible de acuerdo a cada etapa. En este caso, los signos mencionados pueden acaecer al infante con mucha probabilidad ya que está más indefenso que en cualquier otro período, desde el punto de vista físico (Barrientos, 1992; Romano, 1994; Hyman, 1990 y Johnson, 1992).

2. Niños que comienzan a andar. Además de los anteriores señalados, estos niños presentan con mayor incidencia los siguientes son presentados por Clement (1979); Romano (1994); Burrell y Sexton (1994) y Loredó (1994):

- Evidencia de cinturonzazos.
- Golpes que no se localizan en: la frente, piernas, rodillas y codos, (puesto que son las zonas que más se dañan cuando comienzan a caminar).
- Dificultad en su alimentación.
- Miedo ante los adultos.
- Búsqueda de afecto (incluso ante extraños).
- Reacción mínima ante los demás.
- Problemas neurológicos.

3. Niños en edad escolar igualmente por mayor probabilidad encontramos:

- Anomalías en el comportamiento.
- Evidencia de actividad sexual.
- Cambios constantes de ánimo.
- Agresividad para con sus compañeros.
- Déficit de atención, lenguaje y cognición.
- Sobreestimulación a estímulos neutrales en su ambiente.
- Pasividad excesiva.
- Excesiva curiosidad a los genitales.
- Vestidos con desaliño.

- Sumisión ante los deseos de sus padres.
- Problemas de aprendizaje.
- Enuresis diurna y nocturna.
- Enfermedades recurrentes.
- Tristeza excesiva.

#### 4.1.4. DIAGNÓSTICO DEL CASO:

En los capítulos anteriores ya se había hecho mención de que el diagnóstico de maltrato produciría mucho mayor certidumbre y atino cuando distintas áreas participan en su detección y diagnóstico.

En la actualidad no puede prescindirse de por lo menos cuatro áreas afines en este proceso: El área médica, el área psicológica, el área de trabajo social y el área jurídica (Guadarrama, 1995).

Cualquier área que detecte algún signo o varios en conjunto como los que ya mencionamos anteriormente, puede suponer que existe maltrato infantil. Sin embargo, aún se pueden describir más específicamente algunas acciones para corroborar un hecho maltratante.

##### 4.1.4.1. ÁREA MÉDICA.

Un diagnóstico positivo de maltrato se puede determinar cuando la evaluación diferencial (Identificación de lesiones debidas a enfermedades o a traumatismos) especifica algunos síntomas que los siguientes autores proporcionan: Osorio (1992), Loredó (1994), González, Azaola y Duarte (1993) y Torregrosa (1992):

- Alguna enfermedad ósea.
- Enfermedad infecciosa.
- Defectos de coagulación.
- Traumatismo accidental.
- Lesiones en diferentes estados de antigüedad.
- Lesión cerebral con la prueba neurológica.
- Los estudios radiológicos muestran diversas fracturas óseas.
- Presencia de convulsión, parálisis parcial de algún miembro, vómito, parálisis ocular,

aumento del perímetro craneal por traumatismo.

- Rotura de bazo, hígado, riñón y estallamiento de vísceras no accidental.
- Quemaduras de cigarro en alguna área del cuerpo.
- Lesiones en la misma zona por segunda vez.
- Heridas sobreinfectadas.
- Nariz tumefacta o aplanada.
- Dientes rotos.
- Escoriaciones (rasguños).
- Encías desgarradas por la introducción de biberones.
- Fracturas múltiples en costillas, huesos y cráneo.

**4.1.4.2. ÁREA PSICOLÓGICA:** En esta área, la evaluación diagnóstica ya sea psicológica y/o psiquiatra del perpetrador y la víctima es sumamente valiosa para lograr dar un resultado apegado a la luz de varios factores como lo indican: Romano, (1994) y Guadarrama, (1995).

a) Las áreas que se evalúan en el diagnóstico psicológico son:

- Medición de la gravedad de la psicopatología de los padres.
- Amplitud de la dinámica de maltrato a diferentes esferas de su paternidad.
- Rechazo o disponibilidad de recibir ayuda o tratamiento.
- Evaluación del desarrollo emocional en que se encuentra el niño.
- Identificación de las respuestas emocionales al hecho agresivo (la percepción que tiene la persona de su misma experiencia)
- Identificación y sondeo de la calidad de relación madre-hijo, padre-hijo.
- Ponderación de los factores de riesgo actual y/o potencial en relación a la separación parcial o total entre padres e hijos.
- Reacción del supuesto agresor ante la entrevista.
- Aplicación de pruebas proyectivas.
- Percepción que se tiene de la familia por familiares o vecinos.

Aunque parezcan pocos puntos de sondeo, el psicólogo o psiquiatra, corroborará

cada una de sus respuestas con los cuadros generales de maltrato. Cada área cuestionada dará pauta a la complementación de un cuadro descriptivo pasado y presente del niño y su familia. Esta descripción y obtención de datos, se contrastan con el informe previo del médico, que en combinación determinará un diagnóstico positivo o negativo de maltrato.

No es fácil expresar la presencia de maltrato para cualquier profesional y esto también es un punto crítico para el psicólogo ya que se tiene que informar de un diagnóstico hasta que éste sea totalmente verificado por el procedimiento de análisis. Pero si pueden fundamentarse una serie de reacciones familiares (entre sus miembros y ésta con su medio social y cultural) que, al ser contrastados con el informe médico, social y legal indiquen claramente la presencia o ausencia del fenómeno investigado.

Es necesario aclarar que cualquier entrevista estará mejor realizada si se dosifica e investiga por secuencia o incluso en varios días sin extenderla por más de tres sesiones.

El psicólogo realizará una descripción acerca del acontecimiento pero irá más allá, tratando de explicar las causas que movieron la presencia del fenómeno en la familia. Por ello, entrevistará a la familia entera, a alguno de sus miembros y no en pocas ocasiones se centrará en investigar las reacciones del niño en diferentes ambientes en forma directa o por auto-reporte.

Cualquier discrepancia en los datos de la entrevista psicológica y médica hará más evidente la presencia del maltrato.

Dada la relevancia que tiene la intervención del psicólogo en este proceso multidisciplinario de detección y evaluación su diagnóstico no será inmediato. Este dependerá de la eficacia para observar a la familia en un ambiente controlado en relación a la Institución a que asista así como en el ambiente doméstico. A través del contacto con la familia, surgirán nuevos elementos que se conjugan con el diagnóstico (Blasio y Cirilo, 1991).

#### 4.1.4.3. ÁREA SOCIAL.

Como trabajador que coadyuva el trabajo con la familia, el trabajador o trabajadora social (en algunos autores conocido como servidor social), se destaca por desempeñar varios cometidos en el programa de diagnóstico y tratamiento. Sus funciones son:

- Entrevistarse con la familia.
- Acude al domicilio para identificar la forma de vida de la familia (recursos disponibles,

distribución de ingreso, personas laboralmente activas etc.)

- Da instrucciones específicas para el mejor cuidado del niño.
- Planea los recursos (tiempo, ingresos y habilidades familiares) de los integrantes eficientemente.
- Establece conexión entre la familia y sistemas de apoyo (Instituciones médicas de prevención, rehabilitación).
- Verifica en el campo (medio social) los lineamientos instrumentados por la Institución.
- Auxilia en el proceso de avance o retrocesos que muestra la familia según sea el curso.

Dadas estas características, el seguidor social, interviene en el diagnóstico actuando de la siguiente manera:

- Supervisa la evolución de la familia desde su contacto hasta su recuperación.
- Identifica principales necesidades de la familia en función a los recursos disponibles que puedan auxiliarle en apoyo directo de instituciones del sector salud, jurídico o ayuda económica si es necesario, así como agencias de trabajo.
- Evalúa el nivel de vida de la familia, es decir, la buena distribución del ingreso económico para satisfacer necesidades básicas de alimento, vivienda, escuela y ayuda médica.
- Recopila información referente al testimonio de los vecinos sobre aspectos clave de la vida dinámica familiar, (reputación, rutinas mostradas, antecedentes penales, relaciones sociales, instituciones a las que acuden así como trato hacia los hijos).
- Constata que los datos obtenidos en la institución sean fidedignos en vida cotidiana de la familia.
- Desde cierto punto de vista, la labor del servidor social se concibe como un auxiliar que mantiene contacto con la familia dentro y fuera de la institución. En el diagnóstico reportará todo cambio o hecho importante a las demás áreas.

#### 4.1.4.4. ÁREA JURÍDICA:

Ahora se describirán las funciones del abogado en materia legal y su intervención en este modelo de atención. Sus funciones son:

- Entrevista a los padres de familia, así como al menor o menores supuestamente involucrados.
- Identifica y clarifica a la familia las infracciones y repercusiones legales de la acción cometida basado en el código civil, penal y la Constitución, así como la legislación de los derechos del niño.

- Enmarca las posibles acciones penales y preventivas que muestra el caso por maltrato del menor.
- Orienta sobre los procedimientos legales que hay que realizar para efectuar una demanda, amparo o sanción según sea el caso.

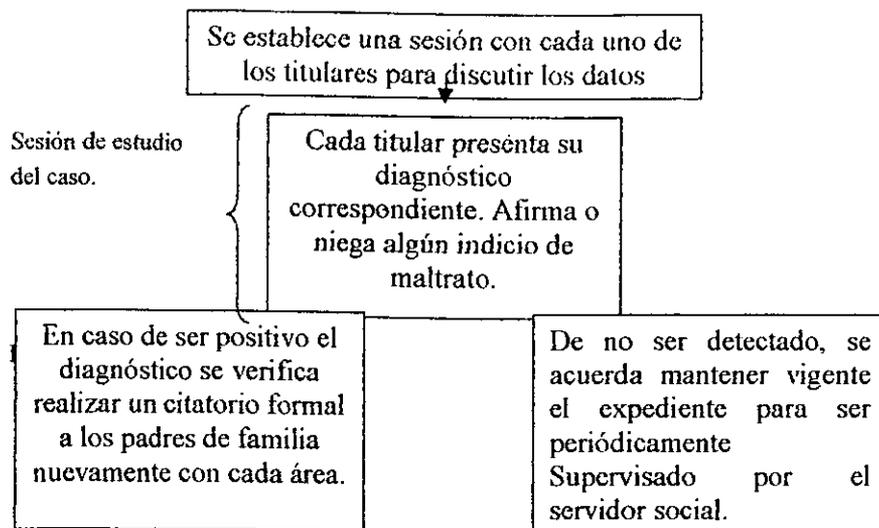
Aunque este servidor interviene activamente el proceso de evaluación y/o diagnóstico, su papel es primordialmente de representante legal para las demás áreas y en especial para el niño. Activa los movimientos pertinentes de diferentes agencias como el Ministerio Público, Conciliación y Arbitraje, por ejemplo; para obtener ayuda legal que ejerza un control coercitivo a la persona que actúa con violencia si es necesario. Asimismo, su papel revela una figura de autoridad que dará seriedad al proceso institucional.

#### 4.2. PROCESO DE DIAGNÓSTICO MULTIDISCIPLINARIO.

Para poder clarificar el proceso, veamos cómo se dan los distintos movimientos según las áreas en una Institución. Este procedimiento se ha desarrollado en algunas Instituciones, como ejemplo se considerará a la Institución DIF y su organigrama (Guadarrama, 1995)

#### PROCESO DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO MULTIDISCIPLINARIO.





DIAGNÓSTICO POSITIVO

DIAGNÓSTICO NEGATIVO

Se dan a los padres los resultados del diagnóstico, así como las disposiciones que dicte la institución respaldados por un documento jurídico en cada área.

Se realizan de 1 a 3 visitas domiciliarias para constatar el diagnóstico negativo y descartar indicio alguno.

## DISPOSICIONES INMEDIATAS

ÁREA	ENTREVISTA CON LA FAMILIA O SUS INTEGRANTES	ACTIVIDADES MULTIDISCIPLINARIAS	ACTIVIDAD DENTRO DEL ÁREA
MÉDICA	Indica la forma en la que evaluará	Indaga la información acerca	Establece control mediante un

	<p>avance o retroceso. Establecerá un plan de trabajo a corto, mediano o largo plazo.</p> <p>Indicará la frecuencia de las visitas a la Institución.</p> <p>Tratará simultáneamente enfermedades padecidas.</p>	<p>de la evolución familiar.</p> <p>Peso del infante.</p> <p>Cuidado e higiene básicos asignados.</p> <p>Evolución de enfermedades.</p>	<p>formato o carnet, explicará a la familia su propósito y afianzará su involucramiento al servicio.</p>
PSICOLOGÍA O PSIQUIATRÍA	<p>Indica a la familia el plan de tratamiento, su justificación en función de una necesidad social y jurídica.</p> <p>Indica cuales son las áreas en donde se detectan disfunciones familiares.</p> <p>Involucra a la familia en un ambiente de ayuda y confianza.</p>	<p>Propone y justifica objetivos terapéuticos que impidan mayor agresión intrafamiliar (puede incluir separación de padres e hijos.</p> <p>Establece acciones-objetivo y forma control (parámetro de evaluación positiva o negativa)</p>	<p>Establece objetivos a nivel individual (padre, madre, hijos, hermanos) familiar.</p> <p>Establece objetivos a corto, mediano y largo plazo, así como estrategias a seguir, según necesidad específica del Caso.</p>
TRABAJO SOCIAL	<p>Recaba datos acerca de las principales Dinámicas familiares.</p> <p>Controla a la</p>	<p>Propone plan de supervisión y evaluación.</p> <p>Indica principales puntos de</p>	<p>Establece ambiente de ayuda y empatía a la familia y víctima.</p> <p>Establece objetivos funcionales para la</p>

	<p>familia y establece plan de supervisión domiciliaria periódicamente.</p> <p>Proporciona vínculos de atención necesaria (hospitales, centros de ayuda etc.)</p>	<p>evaluación.</p> <p>Indica testimonios de vecinas con información relevante concernientes al caso.</p> <p>Comparte información obtenida mediante monitoreo directo (en casa) e indirecto (en instituciones)</p>	<p>familia.</p> <p>Contacta con Instituciones de ayuda para la familia.</p> <p>Establece criterios de evaluación.</p> <p>Discute avances, retrocesos y formas de ayuda para la familia.</p>
JURÍDICA	<p>Indica las violaciones realizadas de acuerdo a los documentos legales.</p> <p>Establece consecuencias legales en caso de no acatar la asistencia y cooperación de la atención dispuesta.</p> <p>En caso externo informa al agresor o agresores cargos específicos y procedimientos correctivos.</p>	<p>Indica el grado de la falta así como</p> <p>Las acciones civiles o legales que se cargan al agresor o agresores.</p> <p>Delimita el nivel de flexibilidad y tolerancia para con el agresor dentro del proceso de atención (si el delito es grave, y el agresor será sujeto a una vigilancia más estrictas nivel legal, que si la infracción fuera mínima).</p>	<p>Promueve legalmente acciones tales como:</p> <p>a) Separación de padres e hijos (en caso necesario).</p> <p>b) Cambio de custodia o pérdida de la patria potestad.</p> <p>c) Orden formal de aprensión.</p> <p>d) Justificación legal para alojar al menor en una Institución (albergue temporal infantil, orfanato, casa cuna, etc.</p> <p>e) Convenio de respeto entre cónyuges y/o hijos.</p>

			f) Establecimiento de la pensión alimenticia.
--	--	--	---

Cuadro No. 1: Principales funciones y roles del procedimiento de diagnóstico multidisciplinario.

Hay que aclarar que si bien la distribución de roles en cada integrante del equipo de atención se establece desde el diagnóstico y su desempeño está de antemano especificado, las acciones para el tratamiento son las mismas aún si la evolución del caso sea positiva o negativa.

Así pues, el proyecto de tratamiento, queda delineado desde este proceso diagnóstico hasta su alta completa, aplicando cada acción según sea juzgado necesario en cada etapa.

En la descripción de actividad se resume la actividad total del proceso, sin embargo, esta etapa queda cubierta en varias sesiones ya sea por la demanda de trabajo, en cada área, la dificultad de coordinar a cada titular en un momento dado o por falta de tiempo.

La importancia de la labor del psicólogo radica que en la práctica profesional él o ella, al igual que el trabajador social son quienes están más en contacto con la familia en cuanto al tiempo y labor de cooperación, pues son a quienes se les deja el trabajo de "curación" dadas sus funciones y responsabilidades en el sector salud.

El área psicológica y social tendrán objetivos similares de promotores del cambio en la dinámica familiar y por ello, su labor se incremento tanto en tiempo como dedicación a la familia.

Se ha visto cómo se organiza el proceso de diagnóstico multidisciplinario en una institución y se han descrito algunos procedimientos representativos así como funciones por área y los puntos que toman en cuenta para decidir la emisión de un juicio llamado evaluación y diagnóstico. Para dar una referencia de la integración de información nos podemos remitir a un formato propuesto por el Sistema Nacional DIF del Estado de México para la compilación de información (Guadarrama, 1995).

Una vez hecha esta etapa, es preciso verificar aquellas estrategias de atención que pueden implementarse para el tratamiento de casos de maltrato. Es necesario valorar que

estos procedimientos pueden ser realizados por profesionales de la salud al mismo tiempo que por un psicólogo. Sin embargo, hay actividades donde este último, por su perfil y conocimiento es el más idóneo para llevarlas a cabo.

## CAPITULO 5

### LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN

#### 5.1. NIVELES DE INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA.

La atención, servicio o tratamiento del maltrato infantil puede describirse como un proceso de prevención en diferentes niveles (Escudero, 1990).

Se describen tres aspectos de la prevención: la primaria, secundaria y terciaria.

La prevención primaria es un procedimiento de atención que intenta anticiparse a la aparición de un hecho o problemática. Durante su operación reorienta a un cierto tipo de población para reducir el fenómeno de maltrato.

Las características principales de esta estrategia preventiva son:

- Se ofrece a todos los miembros de una población.
- Normalmente es voluntario.
- Intenta sensibilizar a la población sobre las posibles consecuencias del problema.
- Intenta promover el bienestar, así como la prevención de la disfunción familiar.

La prevención secundaria se refiere a los servicios proporcionados a aquellas personas que se encuentran en una situación de "alto riesgo". Es decir, donde hay una alta probabilidad de aparición de maltrato.

Entre sus características, la prevención secundaria presenta lo siguiente:

- Se ofrece a las familias más "vulnerables"
- Es voluntario.
- Enfatiza la potencialidad de la aparición del problema.
- Busca prevenir la aparición de problemas en un futuro próximo.

La prevención terciaria es la atención ofrecida después de que se ha presentado algún evento de maltrato.

Entre sus características se encuentra que:

- Se ofrece cuando se identifica el problema (la persona agresora agredida).
- Se condiciona mediante acciones legales y/o sociales.
- Se enfoca casi exclusivamente en el problema.

El tratamiento eficaz tendrá que tomar en cuenta estos tres niveles de prevención.

## 5.2. PROCEDIMIENTO GENERAL DE ATENCIÓN.

En los capítulos anteriores se ha mencionado que en la atención del maltrato infantil es necesario un trabajo donde se aplique un método de intervención multidisciplinaria de los trabajadores en salud mental. Dadas las dificultades y características de la atención a familias que presentan síntomas de maltrato, la intervención de las instituciones sociales disponibles en la comunidad tienen más posibilidades de atender con éxito este fenómeno (Cuevas, 1992; González, Azaola y Duarte, 1993; Eliana, 1979; Esqueda, 1992; Jiménez, 1987; Osorio, 1992; Guadarrama, 1995 y Waters, 1992).

El éxito que pueda obtenerse en la intervención, dependerá del trabajo conjunto dispuesto entre los trabajadores de salud física y mental, además de aquellos que mantengan un control legal y de autoridad, tal es el caso del Licenciado en leyes.

Worling, (1995) opina que cualquier cuerpo estatal o legal tendrá la responsabilidad de investigar y manejar los casos de maltrato infantil conocidos y convocar el apoyo profesional del trabajador familiar de salud, el médico general; pediatra, psiquiatra, psicólogo, trabajador social y Licenciado en Derecho.

En cada uno de los casos atendidos, cada miembro del equipo previamente designado, se encargará de la evaluación, tratamiento entrenamiento, orientación y familiar.

La determinación de un plan de acción puede estar basada en las necesidades específicas en cada caso, por lo que el proceso de intervención primaria, secundaria y terciaria, tendrá que ver con el trabajo individual, así como la evaluación y planificación de acciones discutidos en consenso con cada una de las áreas.

Dado que el profesional involucrado trabaja solo y en equipo, se hace apremiante

establecer lineamientos generales de procedimientos institucionales que enfatizan la importancia del proceso de "discusión de caso" paralelamente a la acción individual de cada uno de ellos.

La evaluación, tratamiento y orientación de las familias se llevarán desde dos perspectivas básicas:

- a) El fenómeno visto desde cada área.
- b) El fenómeno visto por todas ellas.

Estos dos niveles de análisis y manejo de algún caso, trae como consecuencia llevar un proceso de comunicación continua y permanente desde que se inicia el primer contacto con la familia así como de supervisión y manejo de su alta o "readaptación social".

Por tanto, hay que especificar el papel de cada uno y sus funciones correspondientes en cada disciplina.

Las funciones de este "equipo" que ahora trabaja en interdependencia continua y consistente son las siguientes, como lo indica Lloret, (1992):

- a) Checa la evolución del trabajo global del grupo.
- b) Promueve la consulta interior de su equipo.
- c) Promueve y mantiene la comunicación con otras agencias -Instituciones- involucrados en el campo del maltrato infantil.

Por tanto, se establece a nivel estatal los siguiente y desde el punto de vista del procedimiento interno, Guadarrama (1995):

- a) Definir tareas desempeñadas por cada profesional.
- b) Revisar la discusión de casos de la localidad.
- c) Proporcionar entrenamiento y capacitación en su manejo.
- d) Recabar investigaciones realizadas.
- e) Colaborar con los comités de revisión de área.
- f) Delinear procedimientos de continuidad de atención.
- g) Aceptar o recibir informes de casos de maltrato por la comunidad profesional y civil.

Con estas consideraciones, el equipo de trabajo de una institución social, demandará

dos aspectos imprescindibles de atención.

- El nivel individual y especializado (lo que hace cada área).
- El nivel conjunto de un grupo de áreas especializadas, (el producto de un consenso entre las áreas).

La atención de un caso manejado dependerá de la acción individual, pero las decisiones de estrategias de intervención, serán preestablecidas por el acuerdo llegado en el foro discusión de casos. A este proceso se le llama planificación de intervención (Primerio, 1992).

Esta modalidad de atención se lleva a cabo desde el contacto con la familia así como su seguimiento a largo plazo.

Uno de los principales problemas en el trabajo multidisciplinario se presenta en el proceso de comunicación (intercambio de información) que deben establecer para alcanzar el consenso necesario. Entre mayor es el número de profesionales o áreas involucradas, mayor será la dificultad de manejar el caso por la institución (Johnson, 1992). Por lo que será necesario enfatizar la comunicación horizontal (entre áreas) así como vertical (directivos) quienes recibirán la información necesaria para su orientación.

Nuevamente, el punto rector que puede regir al grupo, es tomar como prioridad principal la de proteger al niño en todo momento y en todos los aspectos (física, familiar y socialmente).

A su vez, las decisiones delineadas en la junta de casos, generará alternativas y decisiones competentes a cada área involucrada para beneficio del usuario o usuarios.

La evaluación y las decisiones tomadas en base a este eje, tomará en consideración los siguientes punto, como lo propone Waters, (1992):

- Qué acciones, benefician más al niño.
- Qué otros factores deben tomarse en cuenta en la decisión tomada.
- Qué otros riesgos pueden influir en el niño con tal decisión.
- Si se han identificado los riesgos potenciales en cuanto a la seguridad y el buen desarrollo del niño en el presente y futuro.

Una vez tomado en cuenta lo anterior, el equipo tendrá un procedimiento de acciones recurrentes de acuerdo a los resultados obtenidos de su intervención o "reincorporación" de la familia a su comunidad.

El siguiente apartado presentará la secuencia permanente del trabajo multidisciplinario que se denomina presentación de casos:

- 1 Introducción al caso (antecedentes)
- 2 Revisión de observaciones verbales y/o escritas por el equipo
- 3 Establecimiento de los objetivos de la discusión
- 4 Delineamientos de estrategias y opciones disponibles
- 5 Registro de acontecimientos relevantes a la familia en orden cronológico
- 6 Toma de decisiones concretas y agentes responsables de dicha maniobra

Loredo (1994); así como Osorio (1992), mencionan que hay una necesidad de realizar las funciones del equipo mediante un coordinador general que promueva el trabajo de equipo y conseguir un consenso.

En toda organización se requiere de un coordinador o jefe de área que queda a cargo del grupo multidisciplinario. Dicho coordinador general tratará asuntos relacionados con el jefe de cada subárea. Cada subárea o disciplina cuenta con un número de integrantes, de la siguiente forma:

Área médica:

- a) Médicos
- b) Especialistas
- c) Enfermeras
- d) Peritos
- e) Subalternos

Área legal

- a) Abogados
- b) Peritos
- c) Subalternos

Área mental:

"

- a) Psiquiatra
- b) Pediatra
- c) Psicólogo
- d) Subalternos

Para llevar a cabo un trabajo eficiente (que sea de beneficio para el usuario), es necesario tomar en cuenta que el nivel de organización que se evidencie en este, sea lo más claro posible para todos los involucrados.

Como una observación personal, al interior de la institución es propicio establecer un horario semanal donde se especifique la hora y lugar donde tendrá lugar el foro de discusión de casos. El equipo puede concertar a una junta tantas veces como sea necesario y de preferencia con anticipación a la siguiente entrevista o con acto con la familia.

Los beneficios que pueden obtenerse en la práctica de este proceso de planeación en el manejo de casos serían los siguientes.

- Desde el primer contacto con la familia, el trabajador de cualquier área, recibe información antecedente de la familia con quienes se trabajará.
- Los datos proporcionados por otros compañeros ayudan a elaborar más consistentemente un diagnóstico demandado por la institución.
- La información obtenida por la familia al personal, se contrasta de manera global y por tanto proporcionará una visión global de la familia desde las primeras entrevistas.
- Se promueve un ambiente de apoyo y ayuda del cual el personal puede obtener direcciones y objetivos más adecuados y confiables a nivel individual.
- Incrementa la comunicación informal entre las áreas, lo cual ayuda a facilitar la toma de decisiones del equipo en conjunto.

La estructura y dinámica del trabajo multidisciplinario se ha descrito de acuerdo a

las acciones que deben ser establecidas en la designación de papeles de profesionales y entre éstos mismos, ya que este proceso es sólo el antecedente a la intervención en sí misma. Sin la estructura bien establecida no puede hablarse de un programa, el cual registrará las acciones individuales y grupales de la institución donde opere.

La existencia de un programa como tal, tiene que operar con base a una serie de datos que determina su acción y planeación en su intervención e incidencia social, por lo que es necesario hablar del proceso de registro, como una actividad que dará validez y acciones de cada institución y del personal que lleva el caso (Pineda, 1992).

Se entiende como registro o fuente de datos a toda la información que los organismos institucionales han recopilado y que componen un banco informativo de descripción de un fenómeno, características, acciones emprendidas y posibles resultados obtenidos por tales estrategias.

### 5.2.1. EL REGISTRO DE CASOS.

El registro de la información que se obtiene de la familia por los trabajadores, es un proceso que comienza desde el primer contacto con la familia hasta más allá de la reintegración; es decir, su seguimiento a largo plazo.

Osorio, (1992) identifican que en nuestro país, esta actividad no se ha establecido sistemáticamente y por tanto, es muy difícil el estudio del maltrato infantil en el nivel teórico y práctico.

Espinoza, (1992) menciona que en cada institución, debe crearse un archivo central donde se registren todas aquellas acciones emprendidas en la atención de los casos.

Primero, (1992) indica por su parte que no sólo los datos relacionados con el niño debieran recopilarse, sino también de las relaciones y condiciones actuales y pasadas de toda la familia.

El beneficio inmediato del registro cuidadoso de datos relativos a todo el problema familiar es el de que el grupo tiene un punto de referencia para operar en cada área y en equipo. Mientras que para la familia, la información transmitida por un grupo de profesionales hacia ella misma, le proporciona un primer acercamiento a su dinámica interior y el comienzo de un proceso de readaptación promovido por un agente (o grupo de ellos) que actúan en función de esta imagen que obtienen y así asegurar la interdependencia del compromiso entre institución y familia.

Primero, (1992) concibe al proceso de registro como un método de evaluación continua; y en efecto así funciona.

El registro detallado y rutinario de las acciones de cada profesional así como de los hechos y decisiones trascendentes que afecten a la familia, darán oportunidad de identificar los problemas principales, así como de tomar decisiones en cualquier momento de la intervención disminuyendo el riesgo de decidir una estrategia inadecuada.

Además el registro facilita el proceso de detección, evaluación, diagnóstico y tratamiento del cuál se sigue en forma general en cada institución encargada de la atención del maltrato a nivel estatal, nacional o internacional. En cada etapa de atención la información será la mejor guía para pasar al siguiente paso de intervención.

La sistematización de registro y su intercambio entre diversas partes del país y del mundo promueve un mejor nivel y calidad en el manejo del problema.

La difusión de información a través de diversos medios (escritos, electrónicos, radiofónicos o televisivos) se incrementa conforme se delinea mejor la dinámica del fenómeno; su investigación y disminución de incidencia de la población civil.

A continuación se describen algunas observaciones previas al trabajo con las familias una vez que el diagnóstico de maltrato ha sido confirmado.

#### **Disposiciones iniciales de intervención:**

Cuando se ha entrevistado a la familia y se ha confirmado algún tipo de maltrato, es importante destacar algunos puntos acerca del manejo de la familia al interior y exterior de la Institución.

A causa de la propia inseguridad, es difícil trabajar con las familias que hayan presentado eventos de maltrato, dadas sus condiciones y motivo por el cual se le ha impuesto la asistencia a una institución o en su defecto la determinación de supervisión por algún profesional en su domicilio.

Tamayo, (1993) indica que un reporte inicial en el cual se tome en cuenta la situación familiar, su problemática y acercamiento humano y empático contribuirá al cambio de actitud y generación de confianza en ambas partes.

También se menciona por algunos autores, la importancia de no mostrar rechazo o juicio alguno por parte del personal a cargo de la orientación general y especializada, ya que el éxito de la intervención en las familias dependerá en gran medida de una relación constructiva de trabajo entre el personal y los miembros de cada unidad familiar.

Tanto la información recabada, así como las indicaciones de tratamiento se pueden comunicar a los padres de familia en un ambiente de cooperación más que de culpabilización (Osorio, 1992; Loredó, 1994; Waters, 1992; Gracia, 1995 y Guadarrama, 1995).

Además, el curso de la "terapia" o tratamiento no se pretenderá apresurar, más bien se tendrá en cuenta que la reintegración será un proceso gradual.

Este proceso gradual de "reincorporación social" tendrá lugar en un período de tiempo que fluctúa de un mediano a un largo plazo.

La reintegración puede ser de toda la familia o del niño a esta. La reintegración familiar, se refiere a aquellas unidades en donde el evento de maltrato se evidenció pero no presentó peligro mayor para el niño una vez que la familia fue contactada. La reintegración del niño a su familia se efectuó cuando el maltrato produjo consecuencias más allá de los límites tolerables y hubo necesidad de separarlo de su medio para tratar alguna lesión o para evitar más daño. La hospitalización puede ser total o parcial, según la necesidad de protección del menor.

Si el maltrato perpetrado al niño daña la integridad física del niño, se optará por la acción penal; es decir hacer una denuncia de hechos contra quien resulte responsable.

La separación del menor, no debiera extenderse indefinidamente, más bien se puede evaluar su progreso en peso, desarrollo psicológico y habilidades básicas al tiempo que se establecen contactos de la familia con el niño cada vez más prolongados. Las interacciones entre familia e hijo pueden operar tanto en el hogar como en la institución (Osorio, 1992).

Ya sea que se hable de una reintegración familiar o una reintegración del niño, el trabajo de control y de terapia asignadas por la institución se establece en forma condicional o impuesta. La intervención impuesta tiene como objetivo el establecer un control evolutivo y al mismo tiempo de apoyo que se rige en la protección del menor en todas sus necesidades (Blasio, 1991).

Todos los programas de atención son paralelos y en algunos casos superpuestos. Por

ejemplo el chequeo médico, así como el trabajo de terapia apuntan hacia un solo objetivo: cuidado del niño en peso, talla y educación, etc.

El trabajo de control o llamado también de supervisión será el parámetro con el cual se dispondrá la decisión de las condiciones que deberán alcanzarse para que el menor este con sus padres (Hemenwey y Carter, 1994).

La supervisión por parte de un familiar cercano a la unidad es útil cuando esta última ha agotado todas sus posibilidades propias de readaptación sin resultados concretos (Heise, 1996).

Además, tanto el horario de atención, así como los días de visita o consulta, se proporcionan de acuerdo a las necesidades de la Institución. Puede haber familias que, habiendo mostrado un síntoma de maltrato en su interior, aún se nieguen a aceptar la intervención institucional. Estas familias mostrarán mayor resistencia a todo el tratamiento que aquellas que desde el inicio reordenan sus recursos de tiempo y de organización para colaborar con los profesionales. Por tanto, en la situación en la que la familia muestre signos de resistencia es muy práctico establecer un condicionamiento por vía legal y apegada a las leyes correspondientes.

Estas son observaciones generales de atención que el equipo multidisciplinario ha de considerar en la práctica, sin embargo es necesario describir la forma en que opera cada área individualmente para tener una visión del funcionamiento del grupo multidisciplinario y sus contribuciones a la familia.

### 5.2.2. EL ÁREA MÉDICA.

La evaluación médica, operada desde el inicio del programa de intervención se reevalúa constantemente durante el tiempo de atención. Si el caso se manifestó como maltrato físico, el médico revisará la evolución de las lesiones y registrará en un cuadernillo, carnet, o expediente de la familia, sus observaciones. Su trabajo es útil cuando el niño fue objeto de un solo evento maltratante ya que en este caso las demás áreas dependen de sus observaciones dado que la familia puede ser "normal" y no presentar grandes disfunciones.

Cuando se lleva a cabo una revisión del infante que ha sido separado de sus padres y dispuesto en un lugar de atención o permanencia prolongada, el juicio y chequeo médico puede deducir el origen y características del maltrato recibido en un medio más controlado y especificar medidas de tratamiento más adecuado.

El reporte médico es el certificado común para presentar pruebas contundentes en caso de llevarse una denuncia por lesiones. La jerarquía y disposiciones son más respetadas por sus colegas ya que su registro es concreto y verificable por cualquier otro profesional y está menos sujeto a opiniones subjetivas.

El papel del médico para con los padres será el compartir su diagnóstico y supervisión del caso con ellos a quienes proporcionará refuerzo y estímulo para practicar mejores formas de crianza infantil.

### 5.2.3. ÁREA JURÍDICA

El personal encargado de operar dentro de esta área tiene algunas funciones fundamentales en los casos de mayor gravedad.

Muchos padres no reconocen que su comportamiento es ilícito hasta que se les hace notar dichas faltas según el código civil en materia de lo familiar (Fontana, 1979). Muchas funciones de la paternidad y cuidado familiar están definidas legalmente en el código civil y por tanto el asesor tendrá la tarea de revisar junto con la familia aquellas responsabilidades comprendidas en los documentos y fuentes.

Se señalan los parámetros de la obligación civil que implican el adjudicamiento de patria y potestad, así como de guardia y custodia de los menores.

En el caso de una acción penal, el asesor jurídico es un agente que representa la figura de autoridad en la institución y quien promueve la presión familiar suficiente que garantice la efectividad de la práctica de los derechos humanos del niño en el contexto familiar (Crittenden, 1993).

Su participación también se enfoca a expresar los derechos que tienen los integrantes de la familia dentro y fuera de la institución, las garantías individuales del menor en caso de separación así como de proporcionar información concerniente a las instituciones de ayuda que están interviniendo en la custodia del menor.

#### 5.2.4. EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL.

Dentro de un programa de reintegración familiar la supervisión del domicilio del menor tratado se designa al trabajador o trabajadora social. Es una modalidad de "control" o supervisión ya que el asesor(a) del área asiste al medio familiar en donde se observan las interacciones y condiciones de vida de todos sus elementos (Blasio y Cirilo, 1991).

El trabajo del asesor es doble ya que éste verifica cambios dentro del gabinete, orienta a los padres de familia y además contrasta dichas alternativas aplicadas en el hogar del menor.

La supervisión no sólo puede llevarse en casa sino también en la escuela a donde acude el menor. El asesor(a) registra cómo se desarrolla el niño y cómo se le trata. Destaca la influencia interna y externa que propicia un determinado comportamiento familiar en su medio social. Se anticipa a las situaciones de riesgo probables y propone acciones de conducta y de prevención acorde a sus observaciones.

El asesor(a) da lineamientos específicos en el gabinete o institución y proporciona soporte de ayuda para poner en marcha dicha estrategia.

El proceso anterior se pone en marcha de principio a fin de la intervención institucional. El trabajo al interior del área tiene como cometido adicional el de verificar no sólo las alternativas aplicadas por la familia sino que también lo hace si las disposiciones de otras áreas se toman en cuenta por la misma. De lo contrario, esta área informa a sus compañeros de trabajo y apoya en casa la puesta en práctica de tales encomiendas.

Los registros obtenidos por área es un parámetro concreto acerca del avance y evolución de la problemática familiar o reintegración. Sus observaciones son descriptivas y refieren que retienen situaciones cotidianas. Se registra el estado de aseo, el amueblado, la distribución de servicios con que cuenta, así como testimonios y opiniones de vecinos sobre la familia y en especial de su comportamiento.

El asesor social determina la frecuencia de las visitas en función de su investigación y de los factores potenciales de riesgo. Dada su posibilidad de acudir al lugar de vivienda, este trabajador es el más indicado para establecer una valoración objetiva de la evolución familiar y en no pocas ocasiones sus observaciones ayudan a decidir las maniobras y tratamiento terapéutico al interior de la institución.

Cuando la familia no se pone en contacto con la institución, el asesor social es a

quién se le asigna investigar la causa del ausentismo familiar. Su papel se basa en la exhortación de los beneficios que la familia obtiene del personal y asigna hora y fecha de la siguiente entrevista.

Otra de las funciones del trabajador(a) social es la de contactar con otras instituciones, medios de ayuda y apoyo familiar, así como el contacto de ésta con otras alternativas de apoyo.

A este procedimiento se le llama canalización y es operable cuando los recursos de la institución se limiten por algún motivo y se requiera otro profesional altamente capacitado. Por ejemplo, la ayuda del servicio psiquiátrico, de centros de prevención y rehabilitación en drogadicción y/o alcoholismo, hospitales de salud, terapeutas físicos, apoyo pedagógico, etc.

En el proceso de canalización el trabajador social tiene el enorme peso de revisar la asistencia y la evolución del problema manejado en función a los lineamientos del área y de la Institución.

Aunado a esto, el asesor(a) es la persona en quién se expresa mayor resistencia e incluso ofensas por la familia indispuesta a la verificación (Waters, 1992).

Estas vicisitudes pueden ventilar en el trabajo multidisciplinario de las áreas recibiendo apoyo jurídico y legal necesarios para un buen desempeño del asesor(a).

### 5.3. INTERVENCIÓN EN EL ÁREA PSICOLÓGICA.

Una vez descrito el papel y actuación de algunas áreas que trabajan en la atención del maltrato infantil, se describirá el quehacer del psicólogo como aquel trabajador en el área de salud que tiene la tarea de promover la "rehabilitación familiar" y al mismo tiempo de explicar la forma de llegar a ello.

En este apartado se describirán las principales modalidades de atención:

- a) La orientación individual (padres, pareja e hijo)
- b) La orientación familiar.

### 5.3.1. LA ATENCION INDIVIDUAL DEL AGENTE ACTIVO.

Como ya se ha mencionado anteriormente, la atención correspondiente al nivel institucional se enfoca en toda la familia y el caso de la terapia u orientación psicológica no es la excepción. Sin embargo, hay algunas modalidades de atención que el asesor considerará pertinentes según el caso específico al que atienda: la atención individual, de alguno de los padres y/o el hijo; la orientación de pareja o en pareja y la atención familiar. Se hablará en primer término la atención al agente activo de maltrato en este inciso.

Al igual que el tratamiento psicoterapéutico (llamado así por algunos autores), la atención a los padres agresores es imprescindible para evitar en primera instancia la repetición de malos tratos hacia el hijo(s), antes de que estos vuelvan a reintegrarse al hogar familiar o bien permanezcan en este durante el tratamiento (Jiménez, 1996).

El asesor dentro del área psicológica, al inicio de su intervención, describe sus funciones propias y lo que se espera de la familia dentro del contrato terapéutico. Es decir, se menciona la justificación de esta disposición de atención en función de los objetivos propuestos por el equipo de trabajo multidisciplinario. Se describe en forma breve el objetivo del trabajo terapéutico en gabinete así como los posibles beneficios que obtendrá el usuario con su asistencia.

Es muy útil que el mismo asesor que realizó la primera fase de detección y diagnóstico fuese quien continuara con su tratamiento. Durante el trabajo realizado en un programa de prevención y tratamiento de maltrato infantil en una Institución, DIF, observé que muchos padres de familia incrementan su ansiedad e inseguridad durante el proceso de atención debido a la gran cantidad de personas con quienes tienen que entrevistarse y cooperar al interior de la organización.

Cuando el asesor ya ha tenido contacto con la familia anteriormente, puede mencionar la incursión de una fase a otra y proporcionar retroalimentación de su trabajo para que los padres encuentren más sentido a su asistencia y esfuerzo personal.

En el caso contrario, el asesor se presenta ante la familia y explica a los padres de familia las reglas y limitaciones de tiempo presentes, así como las reglas de asistencia dentro de su área.

A este proceso de primer contacto del asesor con la familia o con alguno de sus elementos se denomina "encuadre" del servicio.

Es necesario especificar tanto los horarios de asistencia, fecha y elementos que participan en la asesoría. Además es útil proporcionar el teléfono de la institución o bien registrar el teléfono del domicilio del usuario para que en caso de un imprevisto, se pueda cancelar la cita o posponer a otra fecha y horario.

En este sentido, el asesor podrá llevar un registro semanal, quincenal o mensual de la asistencia de la familia. En algunas instituciones dicho registro del personal, se coteja con un registro que lleva la propia familia llamado "carnet". Esto se hace con el fin de evitar confrontaciones, acusaciones e interrogatorios innecesarios que sólo dificultarían el trabajo.

Como primer punto del tratamiento, es necesario que el asesor proporcione información adecuada, influir en la percepción que se tiene de la crianza infantil para favorecer la disposición de cooperación de la persona.

En numerosos casos la orientación psicológica significa para muchas personas una opción de "ayuda" para ellas mismas de poder "resolver sus problemas" presentes.

Cuando la Institución cuenta con este servicio, los padres muestran mayor disposición a la rehabilitación Institucional (Loredo, 1994).

La importancia de mantener un juicio imparcial del asesor es trascendente para el proceso terapéutico, ya que algunos padres están abrumados por culpa y resentimiento. En sí mismo, el proceso de rehabilitación es doloroso y desesperante para muchas familias.

El trabajo del asesor también será el de promover el derecho de los padres, para ejercer la paternidad basada en el derecho individual (Lloret, 1992 y Ramírez, 1992).

Una vez clarificado este punto, todas las sesiones llevadas apuntan hacia varios puntos compatibles con el respeto del padre o padres hacia los hijos.

Los puntos de información clarificación, explicación e implementación de acciones específicas abarcan los siguientes bloques en el trabajo individual con el agente activo, tal y como lo indican Fontana (1979); Kaufman y Raphael (1995); Maher (1992); Burrell y Sexton (1994):

- Práctica de actividades de manejo de conducta infantil.
- Rutinas de cuidado de la salud del niño.
- Identificación realista del proceso de desarrollo psicosocial infantil.

- Opciones de manejo a conductas problemáticas en el niño.
- Cambio del significado de la conducta "perturbadora" e intencional del niño en relación a su proceso de desarrollo.
- Función de "correctivo" ante la conducta problema del infante y su modificación hacia los métodos apropiados de corrección.
- Consecuencias biopsicosociales de la agresión contra el hijo.
- Necesidades emocionales del niño en función de su crecimiento y adaptación social.
- El papel de la consistencia o "constancia" de la conducta correctiva del padre y consecuencias de su inconsistencia.
- Planeación de interacciones entre padres e hijos satisfactorias y significativas.
- Desarrollo humano.
- Comunicación familiar.
- Canalización de estrés en forma positiva por el padre y la familia.

Aunque estos puntos, se han sugerido por los mencionados autores, es necesario aclarar que no todos se manejan en cada caso, sino que algunos se destacan y enfatizan más que otros de acuerdo a la problemática más pronunciada que se distingue en la evaluación, diagnóstico familiar y dinámica durante la intervención del asesor.

A su vez que el asesor en orientación psicológica propone, discute y analiza la posibilidad de adaptación de estos elementos de instrucción a los "usuarios", tiene la necesidad de modelar estas estrategias en el gabinete tantas veces sea necesario (Johnson, 1992).

El modelamiento como herramienta terapéutica es muy acertado cuando la persona tiene un nivel de aprendizaje concreto, es decir la adquisición del conocimiento se logra mediante la práctica y entrenamiento continuo más que de forma abstracta de la explicación verbal.

Alonso y Castellanos (1992) proponen como atención individual la creación de grupos de autoayuda de padres golpeadores y de ayuda mutua. Esto dependerá de la capacidad de la Institución u organización para llevar a cabo este servicio.

Por otra parte, el asesor tomará en cuenta también las principales deficiencias y conflictos personales que pudieran repercutir en la capacidad del padre o la madre de asumir su responsabilidad y lugar jerárquico dentro de la familia.

El enfoque a este postulado, se dirige hacia la revisión del ajuste que la persona ejerce en su familia como consecuencia de su historia infantil, en donde uno de los principales déficits originados conllevan a un deterioro en habilidades sociales y por consiguiente en la relación positiva de padres e hijos (West, 1979).

La atención tomará en cuenta el alivio de las propias vicisitudes de los padres para el desarrollo de empatía en sus hijos. Apoyo que se brindará durante toda la intervención. En la medida que los padres manejen y superen sus propias necesidades y ansiedades, podrán identificar a sus hijos como seres independientes a ellos y con necesidades propias.

A pesar de todo lo anterior, la atención individual deja de lado la relación de pareja, modalidad de orientación que se describirá rápidamente.

### 5.3.2. TERAPIA DE PAREJA.

Los problemas de agresividad dentro de la pareja pueden concentrarse principalmente en la pareja ya que cada integrante puede ser al mismo tiempo "víctima e instigador" del maltrato ejercido y experimentado.

Blasio y Cirilo, (1991) describen que dentro de los problemas de pareja, se evidencia una disfunción originada desde su formación en el momento del noviazgo. Dicha disfunción evolucionará hacia lo que este autor llama "juego familiar". Este juego familiar ya cristalizado a la llegada de los hijos, se extenderá a todas las relaciones internas de la unidad y encontrará un medio de posible equilibrio o desequilibrio cuando el juego involucra a uno o a varios hijos. El niño agredido será un síntoma de incompetencia y de impotencia de algún progenitor de ejercer su poder como derecho. El cual puede aludir a un mensaje dirigido hacia el otro, que como ya se mencionó en capítulos anteriores tiene la función de modificar sustancialmente la conducta de su cónyuge que de otra forma no ha podido lograr.

En la terapia o intervención, el asesor o terapeuta identificará la causa que impulsa al "juego familiar" y esclarecerá su paradigma para intentar "liberar" al hijo de la participación en el juego de la pareja y evitar que éste mismo actúe destructivamente ante sus padres (Blasio y Cirilo, 1991).

El terapeuta tiene la función de "separar" los problemas de la pareja del maltrato propiamente dicho y evitar la justificación intrínseca de actuar agresivamente por parte de los padres o de los mismos niños si este es el caso.

Cuando se hace notar este "juego" de pareja en relación al maltrato, en algunas parejas, surgen nuevos datos y al mismo tiempo conflictos que no se habían evidenciado anteriormente en la etapa de diagnóstico y el terapeuta detecta específicamente nuevos objetivos de intervención a este nivel.

El mismo autor mencionado, indica que este juego desplegado en la familia tratada, es a su vez producto de una relación insatisfactoria del progenitor (o ambos) con su familia de origen. Por lo que resulta de mucha ayuda averiguar y entrevistar a los abuelos del menor y en todo caso a los tíos del mismo. Con ello, el terapeuta tratará de tener una visión más rica y completa de la dinámica familiar observada y justificar ciertas intervenciones prácticas.

Por último, cabe señalar que es en el momento de la terapia individual o de pareja cuando las personas admiten no en pocas ocasiones que hay que reconstruir el vínculo conyugal o en su defecto diluirlo. La intervención institucional produce un clima de ayuda y aliento a aquellas personas que tienen que decidir por una opción que anteriormente no habían considerado siquiera manifestarla a su cónyuge; tal es el caso del divorcio, el cual hay que supervisar igualmente.

### 5.3.3 LA ATENCIÓN AL HIJO O A LOS HIJOS

Como parte del tratamiento al infante dentro del programa de atención, se tiene como objetivo terminal, la inserción total del menor en el seno familiar bajo la capacidad de los padres para ocuparse de él (Blasio y Cirilo, 1991).

Por lo que la disposición y apoyo de los padres hacia el niño es indispensable, ya sea que el menor permanezca en su familia o si tiene que ser separado de ella.

Cuando el diagnóstico indica un maltrato que sale del parámetro de tolerancia, la separación entre padres e hijos tendrá la función de frenar el deterioro de la relación paterno-filial.

El ingreso del niño a un centro de salud o institución, es necesario cuando el maltrato haya incidido negativamente en las áreas psicológicas y física; reflejándose en el

niño conductor de irritabilidad, tristeza, dificultad para establecer contacto afectivo, indiferencia, desconfianza y retraso psicomotor (Serra, 1996).

La separación también toma lugar cuando hay abandono total o parcial de los padres a sus hijos y para promover un procedimiento jurídico de separación deberá haber evidencia y conclusiones que justifiquen una decisión de un grupo de personas que manejen el caso.

En este sentido, el terapeuta tendrá como justificación del procedimiento el de someter a observación al niño con lesiones y realizar estudios más controlados.

Pero, para lo anterior, se tendrá en cuenta ante todo, la prevención de una separación innecesaria ya que no hay garantía de que el cuidado fuera del hogar reduzca el efecto de maltrato o bien que el niño no sea objeto de otros tipos de malos tratos (Waters, 1992; Romano, 1994; Sigrid, 1992 y Barreiro, 1992).

En cualquier decisión es importante observar que el niño tiene derecho de ser cuidado y hospedado en condiciones aceptables. Es decir, la determinación de "ubicar" al niño en otro ambiente que puede representar mayor peligro psicológico o físico que en su hogar debido al trato recibido por custodios y/o compañeros. Incluso una familia optativa puede no ser la opción más idónea cuando el niño no puede adaptarse a ella y presenta conductas de agresividad y rebeldía. Esto daría ocasión para que en algunos casos, la separación fuese una experiencia traumática e incida en la integridad emocional del niño a largo plazo.

Además, la separación tendrá lugar como medio provisional y se debe evitar manejar particularidades externas (Szur, 1992).

Cuando el niño se destina a una Institución que pueden ser albergues temporales, albergues sustitutos, internados, casas cuna, o casas hogar, se le denomina atención residencial (Guadarrama, 1995).

La atención residencial constituye una modalidad de atención individual infantil, que tiene como objetivo primordial la protección del menor y al mismo tiempo tiene un carácter terapéutico.

Mc Bogg (1979); Blasio y Cirilo (1991); Loredó (1994); Waters (1992); Osorio (1992) y Sigrid (1992), señalan las funciones más importantes del tratamiento residencial:

- Sondea y analiza la incidencia del maltrato infantil en un ambiente controlado.
- Es una maniobra preventiva y de atención que mantiene al niño a salvo mientras se decide su custodia definitiva en otro medio.
- Se prescribe cuando en la familia ya hubo acciones maltratantes al menor y se llega a una reincidencia de la falta.
- Se analizan las interacciones del infante con otras personas (en especial con otros niños) para corroborar su dinámica psicológica.
- Al niño se le promueve ocupar su tiempo en actividades relacionadas a su edad (juegos, dibujos, lecturas, etc).
- Como un medio controlado de introducir periodos de interacción entre padres e hijos de forma supervisada (aseo, alimentación, juego, descanso, etc.) para modificar su acción destructiva.
- Para modelar en el niño nuevas conductas sanas y positivas del manejo de la agresión, socialización e integración a un grupo de niños.
- Para introducir un plan estructurado de actividades relacionadas a los hábitos y rutinas básicas de higiene, autosuficiencia y cooperación en grupo.
- Como un medio de control sistematizado que se dirige hacia la integración total pero gradual del niño a su hogar, tomando en cuenta las conductas desplegadas por los padres e hijos que previamente se han trabajado en terapia individual.

Cuando la atención residencial ha dado resultados favorables de integración familiar, el terapeuta puede sugerir el regreso del niño a su hogar. De lo contrario, el menor tendrá que incursionar en otro intento de adaptación ya sea en una institución civil de forma permanente o bien se puede pedir el auxilio de familiares cercanos de los padres y actuar como medio sustituto de albergue y de medio de control y estudio al mismo tiempo (Barreiro, 1992).

En cualquier disposición del equipo acerca de la estancia del menor, el psicólogo tiene la opción de supervisar el trato del menor por custodios personas encargadas del cuidado de los niños, de la planeación de actividades grupales e individuales donde el terapeuta clínico puede y debe coordinarse con sus colegas en el trabajo de atención residencial y mantener un vínculo de intercambio de información significativa que actualice el expediente clínico y de campo para realizar nuevas formas de intervención individual o familiar en gabinete.

Lo anterior se ha referido a la atención residencial, a continuación se mencionará la actividad del psicólogo a nivel de gabinete o de psicoterapia con el niño.

Guadarrama, (1995) indica que uno de los principales cometidos del terapeuta es el

de aceptar al menor incondicionalmente mediante la atención respetuosa, sin juicios ni evaluaciones.

La relación se desarrolla desde los primeros contactos con la familia y del niño. Ya en la intervención, se clarifican los objetivos a seguir tanto del asesor como del paciente (niño), ya que la ayuda puede consistir precisamente en esta actitud de confianza mutua y de libertad emocional que permita exteriorizar totalmente los sentimientos infantiles dada la situación.

En este proceso no se debe subestimar la propia capacidad del niño de su habilidad para solucionar problemas y de su decisión de realizar cambios benéficos para él mismo. El trasfondo de este clima de cordialidad entre dos seres humanos permitirá identificar y valorar puntos valiosos en el niño, mismos que han sido ignorados dadas las interacciones con sus padres tiempo atrás.

El terapeuta tiene la oportunidad de profundizar en el mundo del chico al percibir sentimientos y reacciones personales de cómo ve su mundo y su posición ante éste (Schaefer y O'Connor, 1988).

En este punto, las directrices son simples: la conversación y acciones son espontáneas en el niño y se optará por una flexibilidad en la dirección de las sesiones. Es entonces cuando el niño se preparará para verbalizar inicialmente aquellos hechos que le perturban y reconocerlos como parte de su vida (Esqueda, 1992).

El niño estará en posición de realizar una evaluación y distinciones acerca de su situación y realidad, distinguiendo lo positivo y lo negativo de algunos patrones en que se había encontrado inmerso pero que no había podido analizar.

El trato con una persona interesada imparcialmente por el niño, permitirá el manejo de dificultades que se relacionan principalmente con sentimientos de humillación, desesperación, rabia y dolor.

Es entonces cuando el terapeuta deberá actuar lo más objetivamente posible. El niño puede exteriorizar sentimientos negativos y dirigidos al asesor, quien finalmente es un adulto y éste tendrá la capacidad de no devolver la agresión explícita o implícita de acciones y/o comentarios del niño. Con esto romperá un patrón de manifestación destructivo en una relación diádica. El terapeuta modela así una reacción planeada de empatía y guía constructiva de expresión de enojo, en la cual se enseñan nuevas formas de manifestación de emociones negativas sin crítica ni ataque (Szur, 1992).

Una vez pasada esta fase, la eficacia terapéutica mostrará al menor su posición dentro de la unidad familiar y enfatizará el patrón bajo el cual el niño se ha relacionado con sus padres. Aquí el asesor está modificando un papel que Blasio y Cirilo, (1991) llaman posición virtual, de un miembro familiar dentro de la dinámica de maltrato. El asesor comprueba con el niño que la actitud y comportamiento agresivo o pasivo, no ha conseguido el fin deseado de terminar con su explotación o bien de enfrentar al agresor, sino por el contrario lo ha exacerbado.

Bajo este enfoque, es indicado expresar y mostrar al niño que su participación en el "juego conyugal", - acciones coercitivas entre los cónyuges que inmiscuyen al niño - termina y se contextualiza en la problemática propia de dos adultos y que su participación no tendrá el efecto que este niño desearía.

A este nivel, el análisis del comportamiento del niño para sí mismo es importantísimo y es necesario ahondar un poco más. Es cuando el terapeuta enseñará de forma concreta a expresar experiencias caóticas que no tienen una explicación lógica de por qué acaecieron. Esto dará oportunidad para que el niño reorganice sus pensamientos y sentimientos desde otra posición y actúe anticipadamente ante impulsos agresivos o destructivos (Schaefer y O'connor, 1988).

El asesor introduce a su vez una guía y enseñanza útil al menor, que a menudo es una verdad dolorosa: sus padres no son seres infalibles, que tienen dificultades y en no pocas ocasiones han rechazado al hijo, quien ahora está preparado para escuchar tal verdad.

Cuando el asesor ha mostrado su situación real al paciente-niño, éste tenderá a manifestar su dolor de alguna forma. Este "duelo" se resolverá a través de un lenguaje que algunos autores llaman "simbólico", ya que no se relaciona con palabras y códigos normalizados sino con acciones que tienen una gran carga emocional y que involucran deseos y fantasías.

Cuando el menor es capaz de expresar sus conflictos y experiencias negativas de forma simbólica o con palabras podemos hablar de una evolución al nivel de trabajo psicoterapéutico.

Algunos autores la llaman proceso de curación indirecta, ya que el menor enfrenta sus conflictos y es capaz de manejarlos en un plano despersonalizado. Él es quien modifica hechos y sentimientos a través de una acción no verbal o verbal.

Hay varias actividades donde el niño puede expresar sus dificultades. Estos son a través de: el dibujo, el cuento, el guiñol, y actividades lúdicas en general (Esqueda, 1992).

Esta modalidad de tratamiento es llamada "terapia de juego", acción de atención no dirigida con restricciones mínimas de conductas dentro de ciertos parámetros de seguridad.

El dibujo como actividad compatible con la terapia de juego, es un procedimiento de "proyección" indirecta de sentimientos, pensamientos y visión que el niño tiene de su mundo y lo representa en un papel. Como acción que requiere de mínima verbalización, el niño expresa situaciones que a menudo en la conversación no podría realizar debido a la gran carga emotiva y conflictiva que las configura (Esqueda, 1992 y Hyman, 1990).

En el dibujo, el terapeuta observará la manera en cómo el niño hace uso de la superficie del papel, su elección de formas y colores que correlacionará con su estado emocional (valor expresivo). Tomará en cuenta sus intereses, preocupaciones y gustos (valor proyectivo).

Se dice entonces que el niño "maneja" un conflicto cuando es capaz de discutir con el terapeuta sus acciones lúdicas o de "juego" que representó en un pedazo de papel y que se relacionan principalmente con sus sentimientos y pensamientos.

En el cuento, otra estrategia dentro del marco de terapia de juego, el niño expresa sus conflictos básicos de forma breve y concisa que refieren un problema existencias.

A través del cuento vincula dos grandes experiencias psíquicas: la racional y la emocional.

En la terapia de maltrato, el terapeuta brinda la oportunidad al niño de manifestar sus deseos destructivos contra sus padres o hacia sí mismo. Proceso que le permitirá acomodar sus necesidades psicológicas a través de una acción no dañina para él y para los demás. El cuento actuará como una realidad lúdica que permita al menor reconstruir una situación, conflictiva, pero al mismo tiempo de tomar distancia frente a ella cuando él mismo niño lo demande.

El terapeuta identificará a través de varias sesiones sus sentimientos valores, mitos y conocimientos ocultos con la revisión continua de las historias producidas por su paciente, mismas que pueden ser reales o fantasiosas (Esqueda ,op. cit.).

Este proceso de "elaboración" a través del evento, estará preparando al niño a

aceptar su realidad, analizarla y enfocarla de forma ahora positiva con ayuda del asesor terapéutico.

El guiñol por su parte, es la representación real o ficticia de personajes diseñados por el participante (niño) mediante un muñeco o varios de ellos que representan un cuento, escena o historia.

Esqueda, (1992) menciona que este procedimiento se utiliza como diagnóstico a la vez que tratamiento.

Según este autor, el títere del guiñol, es un personaje que adquiere significado y movilidad tomadas de un modelo humano.

Sus acciones responden a “descargas emocionales” o psicológicas (acciones agresivas espontáneas), que se representan en un relato con contenido específico para el niño (Ross, 1981).

La particularidad del guiñol radica en que la operatividad agresiva por el niño, es permitida, aceptada y susceptible de repetición indefinida. El niño no sentirá culpa, ya que se encuentra inmerso en un marco de acción lúdica.

Al igual que en el dibujo y el cuento, el guiñol permitirá “resignificar” un conflicto para llegar a la solución del mismo.

Todo esto, se realiza en función de una secuencia de varias sesiones. El significado desprendido será de utilidad para el niño y el terapeuta quien se encarga de observar la situación real de maltrato y el valor que el niño le asigna.

Estos procedimientos son muy útiles cuando los niños están entre las edades de 4 a 6 años de edad y no son capaces de mantener un proceso de comunicación verbal convencional con el asesor terapéutico.

#### 5.3.4. LA TERAPIA FAMILIAR.

La terapia familiar como una modalidad psicoterapéutica de atención psicológica es factible en su disposición como recurso dentro del programa general de atención al maltrato infantil.

Ya que la intervención se basa en la exhortación a la modificación de conductas y actitudes que promuevan nuevas formas de convivencia familiar; la orientación a la familia en psicoterapia, fijará criterios y pautas de conducta que conlleven a un desarrollo óptimo así como su consecuente incorporación a la comunidad de forma satisfactoria (Osorio, 1992).

Por tanto, el trabajo en gabinete, tendrá que tomar en cuenta la orientación en varias esferas de su desarrollo: como núcleo social como promotora de valores y conductas sociales positivas que permita el desarrollo de las personas que alberga.

Algunos autores, en lo referente a la terapia familiar, han concebido a la manifestación del maltrato infantil como una forma de interacción interna -principalmente entre padres e hijos- que no ha permitido el desarrollo y adaptación social de sus miembros (Roberts, 1979; Graubard, 1979 y Ross, 1981).

Por lo que el objetivo de toda implementación terapéutica será el de modificar sustancialmente la calidad de interacción paterno-filial de una manera más satisfactoria para los involucrados.

El psicólogo, tendrá por tanto que revisar en primera instancia la disposición para colaborar como pareja y como familia entre los padres para reorganizar su propia estructura familiar. Esto comienza con la identificación e ilustración en la delimitación de responsabilidades y papeles desde el ámbito de la pareja.

Se evidencia durante la terapia familiar, la importancia de la unidad hacia el cuidado del niño, al mismo tiempo que se delinean nuevos mecanismos para modificar las prácticas de interacción familiar desde su estructura operativa (McBogg, 1979 y Gutiérrez, 1992).

La modificación de la estructura operativa se entenderá como el conjunto de acciones que permita a cualquier individuo de la unidad familiar el acercamiento, la comunicación, la integración, la cooperación y el desarrollo biopsicosocial en función de los demás, maximizando la calidad de interacción entre cada uno de ellos.

Para ello, tanto padres como hijos en terapia tendrán que sustituir la integración negativa por una nueva gama de comportamientos y actitudes que aún no han puesto en práctica.

El terapeuta mostrará y reafirmará una serie de estrategias de interacción que se

relacionan con el incremento de los "recursos" disponibles para la familia, de afrontar de manera diferente las situaciones de conflicto.

Algunos de los tópicos manejados por Kaplan, (1992) en su programa de "educación familiar" son los siguientes:

1. Manejo de sentimientos.
2. Comunicación de necesidades.
3. Desarrollo de la empatía.
4. Responsabilidad de los sentimientos propios.
5. Planeación y establecimiento de rutinas familiares positivas y útiles.
6. Manejo del coraje y la tensión.
7. Desarrollo de la autoestima positiva.
8. Práctica del contacto y acercamiento físico cariñoso.
9. Reemplazo del castigo físico y el regaño por técnicas de manejo efectivo de comportamiento negativo en el niño.
10. Solución de problemas.
11. Reglas familiares.

Es obvio que el psicólogo desarrollará aquellas habilidades más necesarias en la familia y de acuerdo a los recursos de tiempo disponible.

En la actividad de asesoría, los tópicos mencionados pueden proponerse de acuerdo a la problemática familiar y pueden trabajarse sin un cierto orden, cada estrategia de orientación se lleva en correlación a las demás e incluso se superponen en la mayoría de las sesiones.

El papel del asesor, es exhortar a actuar de acuerdo a las estrategias y guiará el ambiente terapéutico hacia un proceso de aprendizaje continuo donde es él, quien promueve, apoya, modela y corrige consistentemente las interacciones de los miembros familiares aún en el mismo espacio físico y contexto donde se desenvuelve la asesoría.

Uno de los puntos a evaluar del terapeuta sobre su desempeño, y sobre la evolución familiar, sería la de verificar que alguna manifestación de maltrato no se vuelva a presentar.

Es necesario aclarar, que la intervención terapéutica a nivel familiar se implementa por el asesor como una estrategia que se despliega en interdependencia directa al lineamiento general del equipo multidisciplinario y como un nivel de acercamiento que es

factible cuando se realiza un trabajo paralelo a nivel individual tanto en los padres como en los hijos e incluso como complemento a una intervención residencial.

El psicólogo tiene la posibilidad de sondear objetiva y subjetivamente la cualidad de la interacción familiar en un espacio controlado por él mismo. Introduce acciones que posibiliten establecer patrones de información pertinente al caso y proseguir con la "reconstrucción" de la dinámica familiar, misma que dará lugar a una nueva visión que complementa el trabajo multidisciplinario que a su vez dirigirá nuevamente el trabajo por área y que tomará en cuenta la visión familiar en forma global es decir su estudio desde el primer contacto hasta su seguimiento ulterior o su alta.

Como se ha descrito, el trabajo del psicólogo en su área es rico y variado desde el punto de vista de su intervención Institucional y en relación a las necesidades del caso en particular. Aunque es preferible que sea la misma persona quien contacte con las familias desde su inicio, la realidad es que hay una distribución de trabajo por etapas y niveles debido a la demanda y número de actividades desplegadas en cada fase del tratamiento.

Sin embargo se ha hablado del papel del psicólogo desde el punto de vista de la intervención terciaria.

En el siguiente capítulo, se abordarán aquellas acciones que pueden ser emprendidas desde el nivel de prevención primaria y secundaria. Lo que a continuación se describirá se ha retomado de algunas observaciones personales que se desprendieron de algunas necesidades propias de una Institución relacionadas con la optimización del servicio y programa preventivo de la misma.

## CAPITULO 6.

### MEDIDAS DE PREVENCIÓN

En el capítulo anterior se explicó el abordaje de atención o tratamiento Institucional concerniente a casos de maltrato infantil. Se describieron los puntos a seguir tanto a nivel de equipo multidisciplinario así como el quehacer individual de cada área involucrada en el manejo del problema y, se clarificó el radio de acción de cada profesional en su trabajo.

A continuación se delinearán algunas estrategias de atención desde la intervención o preventiva propiamente dicha.

Como punto inicial es preciso mencionar que un programa de prevención contra el maltrato infantil en general requiere de políticas públicas que brinden apoyo; recursos, estímulos y orientación al rol de la paternidad dentro de la familia (West, 1979).

Para ello, es necesaria la creación de agencias especializadas sobre el niño maltratado y una legislación específica para su protección. Como aspecto básico en México, dentro de su política de Estado, se ha establecido como prioridad legal, civil y familiar, la protección del menor dentro y fuera de su núcleo socio-cultural.

La acción preventiva se relaciona con el establecimiento de agencias especializadas en donde se resalta el papel de:

1. Corregir la actitud que hace de la agresión un medio educativo y la promoción de un cambio legal y social para modificar el uso de la fuerza como medida disciplinaria.
2. Y crear de grupos de control y prevención a nivel institucional tales como agencias de salud, programas informativos en el sector escolar y judicial.

En el primer punto, es necesario promover el conocimiento y la comprensión de las interrelaciones entre la vida de las familias y la sociedad. La falta de orientación básica es un aspecto que interviene en la propagación de acciones de maltrato social y por consecuencia, familiar.

En cuanto a la creación de instituciones, la orientación profesional se promueve en función del gobierno que delinea objetivos y cualidades en la atención, hacia los sectores poblacionales desfavorecidos económica y culturalmente.

Por ejemplo, en nuestro país, la creación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), es un producto de la promoción del sector público y privado para fomentar el bienestar social a través de la atención integral de la familia (Osorio, 1992).

La atención a las familias se enfoca en aspectos tales como: nutrición, medicina preventiva, enseñanza preescolar, atención médica requerida, asistencia a niños desamparados y apoyo jurídico por nombrar algunos (Mejía, 1992).

En especial, La Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, se creó con el fin de atender específicamente al niño maltratado y se distribuyen algunas instituciones similares en cada Municipio de la República Mexicana. Estas instituciones son una respuesta a la necesidad de auxiliar, proteger y atender a los niños que sufren maltrato.

Dentro de las consignas asignadas a este organismo se encuentran, como lo indica Robinson, (1979):

- La puesta en práctica de acciones que prevean daño o enfermedad física, mental y emocional.
- La detección temprana en aquellos sectores poblacionales en donde haya alto riesgo de maltrato infantil.
- La difusión integral de programas de salud.

A esta modalidad de atención preventiva que se encamina a difundir la información pertinente que coadyuve al decremento de la incidencia de casos de maltrato, o bien; su manejo inicial oportuno y canalización, se le ha llamado por algunos autores "educación comunitaria".

La educación comunitaria, se organiza con la participación de un grupo de trabajadores de salud que se dedica a la difusión de programas continuos de orientación e información oportuna.

En el caso específico del DIF, a esta actividad en donde intervienen igualmente médicos, odontólogos, enfermeras, nutriólogos, psicólogos, pedagogos(as), licenciados en leyes, etc., se le denomina "jornadas". Estas jornadas son la organización de "visitas"

comunales asignadas por colonias de la entidad federativa que constituye un municipio.

Cada día se organiza una visita comunitaria, se realizan en conjunto con actividades de ayuda como proporción de despensas, desayunos infantiles, cortes de pelo, servicio médico y/u odontológico a base de cuotas y asimismo; la orientación de un psicólogo o pedagogo para la remisión y canalización de personas que requieran sus servicios.

Dentro de dichas jornadas, se organizan a su vez "pláticas" acerca del maltrato, infantil que incluyen su definición, características, formas de maltrato, posibles causas y sobretodo; su manejo inmediato y centros cercanos a la comunidad para su denuncia, atención y canalización.

Dichas pláticas de maltrato se realizan con el fin de que la población civil se "sensibilice" ante el fenómeno y contribuya con las instituciones de apoyo para su detección y atención.

Este trabajo coordinado por un grupo multidisciplinario que desempeña un papel preventivo en la comunidad, enmarca la información del maltrato infantil como complemento al ejercicio de los derechos humanos y el respeto por los demás (Aguilar, 1992 y Rodríguez, 1992).

La premisa de esta estrategia, es que la propia comunidad a quien se dirige la información, puede generar redes sociales que se encaminen a promover continuamente una forma de trabajo permanente hacia la concientización, atención y prevención del maltrato infantil.

Esta forma de trabajo, promueve un cambio de actitud a pequeña escala que fomenta cambio gradual de la práctica cotidiana dirigida a la defensa de los derechos humanos que facilite su atención de y por la misma comunidad civil (Alonso y Castellanos, 1992).

Esta modalidad, se coordina a su vez con instituciones públicas y privadas que tratan con niños o padres de los niños. Las instituciones de salud, de educación, jurídicas, etc; pueden pedir apoyo a este grupo por medio del servicio general y coordinación de áreas del DIF.

Normalmente, las "pláticas" en forma de taller se enfocan a los padres o hijos de la institución que requirió el servicio.

Con atención, las sesiones se plantean para el grupo de personas quienes recibirán la información y la forma en cómo se desarrollará la temática. Los materiales de apoyo están sujetos a los recursos del equipo de prevención o de la institución anfitriona.

Bajo esta modalidad, el equipo encargado de brindar la información preventiva puede ir incluso un poco más lejos - a diferencia de la jornada a colonias - ya que el auditorio de la clínica, hospital, escuela u otro organismo cuenta con un espacio y tiempo adecuados.

La información se proporciona en forma de conferencias, talleres, proyecciones, películas o descripción de casos. Se exponen elementos teóricos-prácticos que sean útiles para el manejo inicial de un posible caso a cargo de las personas encargadas del o los niños a su cargo (Rodríguez, 1992).

Estos talleres se dirigen principalmente a maestros(as) de Kinder, Primaria y Secundaria, padres de familia, y a los menores que asisten a las Instituciones o bien a grupos de profesionales que tratan a los niños: médicos, enfermeras, pedagogos, consejeros, etc.

Para lo anterior, se considera como premisa que el ser humano es un ente multifactorial, es decir, que se conforma por múltiples rasgos y aspectos desde su nacimiento hasta su muerte. Se encuentra inmerso en una red social que se entreteje continuamente y a su vez es dinámica. Dicha red social es producto de la interacción continua con otros seres humanos en sociedad.

Por tanto, el ser humano es susceptible de ser abordado como método de estudio y observación, así como de atención reorganizadora; a través de esferas de desarrollo como la educación, la instrucción formal e informal a partir de su cultura y de los servicios sociales en la comunidad (Lloret, 1992).

Robinson, (1979) propone así que las conferencias y seminarios dirigidos a la comunidad civil, pueden tomar lugar desde las escuelas públicas, los servicios de recreación y deporte en la comunidad, en las iglesias, así como en los centros de atención de salud física y mental disponibles.

Los objetivos que persigue esta modalidad de trabajo son:

- Que los adultos responsables de los niños identifiquen la existencia potencial de abuso, sus posibles causas y consecuencias.

- Que los padres desarrollen formas de disciplina y mejores acciones para establecer límites sin llegar a la agresión.
- Que los educadores, profesionales de la salud y la comunidad en general puedan detectar situaciones de abuso y así poder orientar el comportamiento del niño o la niña.
- Además de estar en condiciones de intervenir en situaciones de maltrato inmediato y pedir ayuda a los organismos especializados.

Sin embargo, una de las acciones más difundidas últimamente son las campañas de orientación a padres de familia. Estas acciones, se llevan a cabo en algunas escuelas y centros religiosos, así como en Instituciones privadas: denominando a su Institución "Escuelas para padres de familia".

Estos talleres de análisis de información y de práctica de los conocimientos adquiridos, intervienen principalmente en la reorganización de prácticas del cuidado del niño.

Se pone especial atención en el desarrollo de los contenidos de estos talleres o escuelas, sobre el hecho de que la paternidad puede ser vista como una opción que eligen ambos padres y cuya decisión para ejercerla depende totalmente de ellos. Por lo que el aspecto básico de su instrucción está encaminado hacia el aprendizaje de las prácticas del cuidado infantil en general.

Empero, valdrá hacer una aclaración en este punto. Algunas escuelas se centran en el "adiestramiento prenatal" (antes de que el niño nazca) y en el "adiestramiento postnatal" (una vez que el hijo ya ha nacido).

West, (1979) propone que esta distinción de fases en un programa sistematizado puede verse como dos rubros interdependientes y complementarios a saber:

- La preparación para la paternidad.
- El crecimiento y desarrollo dentro de la paternidad.

En las pláticas que se enfocan en la preparación para la paternidad pueden revisarse aquellos factores personales de los futuros padres que pretendan interferir con una práctica de crianza eficaz. Por ejemplo, habrá que analizar el papel de la responsabilidad que la nueva pareja ha adquirido mutuamente y con respecto a sus hijos; cuáles son aquellas

prioridades que se tienen a nivel personal y en pareja; aquellos sentimientos y actitudes que se tienen con respecto a la paternidad y los conocimientos que se tendrán que adquirir para ejercerla. Como lo menciona Elmer, (1979) esta forma es más benéfica que si el taller se llevara sólo de manera prescriptiva. Es decir únicamente proporcionando información.

Kaplan (1992) y Ramírez (1992), proponen que dentro del desarrollo de estos programas se tenga en cuenta igualmente el énfasis en la puesta en práctica de la dinámica de los principios básicos de respeto, reconocimiento mutuo, el desarrollo de la manifestación del contacto corporal, la comunicación y planeación del tiempo libre en la pareja.

Aunque parezca intrascendente, el establecimiento abierto de expectativas personales dentro de la pareja y con respecto a la paternidad y maternidad futuras constituye un nivel de importancia capital en la práctica de la crianza; pues es en este momento, cuando la actitud, creencias y prioridades parentales pueden reenfocarse hacia la dirección de la funcionalidad de la unidad familiar y proporcionar a los hijos, las herramientas básicas del desarrollo eficaz e interdependiente dentro de la sociedad.

Lo anterior se relaciona con lo que Ramírez, (1992) menciona, que muchas veces los mismos padres ignoran lo que pueden esperar de sus hijos en diversas edades y en ellos mismos durante el transcurso de su ejercicio.

Aunque los contenidos pueden diferir de escuela a escuela, los contenidos básicos se concentran en los diferentes temas.

- Formación de pareja.
- Autoimagen.
- Autocontrol.
- Toma de decisiones.
- Modificación de actitudes con respecto a la paternidad y maternidad.
- Responsabilidad.
- Comunicación en pareja.
- Interacción con amigos, citas y compañeros.
- Impacto de embarazo en el padre y la madre así como expectativas a futuro.

En lo concerniente al desarrollo dentro de la paternidad los contenidos se centran en

los aspectos:

- Conocimiento del proceso de desarrollo humano, desde la concepción hasta la vejez.
- Promoción de la conciencia de las distintas formas que las personas tienen para vivir juntas, incluido el matrimonio.
- Proporción del conocimiento de diversos organismos disponibles para apoyar la vida de las familias y hogares.
- Habilidades en el cuidado físico y afectivo en el niño.
- Manejo de conductas problemáticas en el menor.

Es obvio que los puntos desglosados en un programa para padres de familia pueden ser definidos de acuerdo al contexto, tiempo y lugar, así como la profundización por él o los asesores. Sin embargo, se pretende en cada uno "cambiar," la dinámica de acciones de crianza infantil.

Pero no sólo esta forma de trabajo (talleres, pláticas o difusión de información del problema) es exclusiva para los adultos. Tanto en la Institución DIF, como en el Ministerio Público en algunos Municipios de nuestra Entidad Federativa, han fomentado el desarrollo de campañas permanentes en forma de talleres dirigidos a niñas para reconocer y manejar exitosamente situaciones potenciales de abuso físico y abuso sexual.

Dichos talleres responden a la necesidad de "capacitar" a los niños de distintas comunidades a la defensa de sus propios derechos.

Esta estrategia, puede reforzarse posteriormente al prorrogar convocatorias permanentes de asistencia a las escuelas, instituciones que por sus características de asistencia infantil son idóneas para el contacto con grandes sectores de población infantil.

Puede a su vez, difundirse la información de las convocatorias por radiodifusoras locales de la identidad para tener mayor cobertura de población. Esto dependerá de los objetivos de las Instituciones públicas y privadas así como de su solvencia económica para aplicarlo.

La información proporcionada sobre el maltrato infantil no debe tener un costo extremo. La distribución de trípticos y de notas informativas, así como gacetas elaboradas por una Institución proporcionan pautas de concientización y acciones disponibles para la población civil y son de bajo costo económico.

Los carteles con mensajes alusivos al problema de maltrato infantil distribuidos en lugares cercanos a Instituciones proporcionan un medio eficaz y eficiente para este cometido preventivo.

Otra forma de trabajo enfocado principalmente en el niño, lo representa el tratamiento residencial. Como alternativa terapéutica puede establecerse como una forma de tratamiento supervisado por las Instituciones y agencias especializadas de maltrato intrafamiliar y/o infantil (McBogg, 1979).

Veamos algunos puntos importantes para considerar:

En casos muy especiales, el tratamiento residencial cuya característica principal es el internado del niño las veinticuatro horas del día.

Como atención terapéutica es necesario analizar anteriormente si este modo de atención es más viable para el chico.

Johnson, (1992) señala algunas consideraciones para promover este tratamiento en los niños. Es factible esta alternativa cuando:

- a) El comportamiento del niño es tan disruptivo que es imposible el externo.
- b) El niño puede poner en peligro su vida y la de los demás.
- c) El niño muestra problemas complejos que requieran observación, valoración y tratamiento intensivos, mismos que no son factibles si el paciente-niño es externo.
- d) Las interacciones familiares son tan patológicas que la vida en casa interfiere bastante con el desarrollo del niño.

Dentro de las actividades estructurales que se proponen en esta modalidad de atención al interior de la Institución y que promueven la readaptación de los menores son reglas de conducta, rutinas, actividades organizadas, sesiones de grupo, sesiones de psicoterapia, orientación pedagógica o especial en su caso, terapia familiar y programas de modificación de conducta. A continuación se describen brevemente en qué consisten cada una de ellas:

**REGLAS:** Lineamientos formales e informales que especifican conductas apropiadas.

**RUTINAS:** Patrones regulares de actividades como levantarse, acostarse, comer y asearse que se dirigen hacia la estructuración del ambiente.

**ACTIVIDADES:** Laborales, artísticas, artesanales, juegos, deportes, etc; que se establecen para desarrollar habilidades interpersonales y de autoestima.

**SESIONES DE GRUPO:** Que puede ser una forma de terapia psicológica formal, encaminada a resolver problemas básicos personales con apoyo de compañeros de la misma edad.

**PSICOTERAPIA INDIVIDUAL:** Como acción complementaria a su vida en la Institución y que apoya los avances en los demás niveles de intervención.

**EDUCACION ESPECIAL:** Para promover y mejorar ciertas áreas de aprendizaje o la educación formal.

**TERAPIA FAMILIAR:** Que se enfoca a discutir los problemas de socialización dentro y fuera de la familia, analizando el proceso de integración del niño a su hogar de forma sistemática.

**PROGRAMAS INDIVIDUALES EN MODIFICACION DE CONDUCTA:** Que se dirige a tratar aquellos problemas del niño ya sea que se hallan relacionados con el maltrato o a consecuencia de ello.

Es claro que esta modalidad de atención es enormemente compleja. Por lo que se requerirá de un grupo completo de trabajadores en salud física y mental.

Sin embargo, su incidencia correctiva es funcional en el sentido de que el control del estudio y modificación de la problemática del niño está dentro de un medio controlado.

En el caso de la Institución DIF, este sistema de control tiene dos disposiciones. En algunos Municipios cuentan con un albergue llamado Albergue temporal infantil, que normalmente se utiliza en casos extremos para alojar al niño durante breves períodos de tiempo (desde un día hasta seis meses). En este sentido, la Institución dicta un acta de hechos ante el Ministerio Público por agresión, golpes, violación, abandono, etc. Entonces se realiza un documento expedido por el Ministerio que cede los derechos de guardia y custodia temporal a la Institución DIF.

Esta maniobra se utiliza a su vez para comprometer y condicionar a los padres a contraer una responsabilidad y con el equipo de trabajo de cooperación y asistencia a entrevistas y tratamiento que de otra forma no podría implementarse.

En otros casos, la falta de cooperación de los padres o bien el abandono total del niño requiere que su estancia del Albergue Temporal se transfiera al Albergue infantil del Estado.

En tal posición, la Institución proporciona la guardia y custodia temporal del menor al Sistema de Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México: DIFEM.

En esta estancia, el tratamiento residencial es más complejo y sistematizado. Por lo que los problemas de atención hacia el niño se multiplican.

Es preciso aclarar que si bien las actividades instauradas en estos lugares como estructuración de rutinas, reglas, sesiones de grupo, etc... se lleva a cabo la aplicación de los programas puede verse afectada su efectividad por falta de capacitación y organización estructural de la Institución.

Las propuestas que hace Robinson, (1979) son:

- a) Establecer y mantener un proceso de comunicación formal e informal dentro y fuera del equipo de trabajo.
- b) Reducir la ansiedad en situaciones nuevas de trabajo.
- c) Detectar los aspectos de comunicación formal dentro del equipo que debilitan el funcionamiento entre las áreas.
- d) Identificar el tipo de estructura que otras disciplinas operan en todo el proceso de atención.

Esto es lo que debería ser un trabajo en su forma más ideal en la institución y en varios niveles de actividad con las familias incluyendo el tratamiento residencial. Sin embargo, la práctica cotidiana nos pone en una situación difícil de salvar, a saber:

- e) Que existe una relación intrínseca entre el presupuesto asignado por el Gobierno

Federal y la implementación en la calidad de los programas.

- f) Normalmente, el personal contratado se recibe con un nivel de capacitación ínfima que se traduce en bajos salarios para la dirección de finanzas.
- g) La demanda de atención es mayor que el número de trabajadores.
- h) Los horarios de atención en muchos casos de la Institución, exralimita de expedientes y casos al equipo y, es difícil seguir formalmente el horario asignado a la discusión de casos y estrategias a seguir.

No por ello, la actividad ha de tornarse simple y desorganizada. En un ambiente de trabajo en el cual falta presupuesto puede franquear tal necesidad con una organización y con un compromiso más allá del área laboral.

Es entonces cuando la iniciativa personal cobra mayor sentido. Y ante la gran demanda de trabajo, el único medio para manejarla es la planeación.

Esta planeación de acciones y de perfiles necesarios en el trabajo dentro de la Institución lleva tiempo considerable y un esfuerzo extraordinario. Sin embargo los coordinadores de área a cambio mantienen un objetivo fundamental y se comunica a los subalternos.

Loredo (1994), menciona una sesión extraordinaria entre jefes o coordinadores de área por semana. La experiencia en esta actividad con un grupo de compañeros en el DIF de Izcalli, específicamente nos llevó a la conclusión de que las sesiones bien podrían multiplicarse y realizarse una o dos veces por día aún de manera informal.

El apoyo entre compañeros y las ideas recavadas en veinte o treinta minutos en el día proporcionaba una retroalimentación permanente que posibilitaba la eficacia del equipo y mantenía nuestra seguridad en cada paso a seguir.

Los registros de la sesión en cada expediente, brindan un panorama y evolución rápida de cada caso manejado, mismo procedimiento que se enfatizó como prioridad laboral para cada elemento de trabajo en la Institución y ello proporcionaba una forma segura de evaluar cada procedimiento.

Cada contacto de un elemento con la familia en atención -incluso por teléfono- habría que registrarse asentando el motivo por el cual se hizo el contacto así como el acuerdo entre trabajador y usuario.

Este mismo procedimiento muy bien puede llevarse en el tratamiento residencial. En un mismo expediente se pueden registrar los avances y acciones seguidas por cada trabajador que atiende al niño y a su familia.

Es obvio que el trabajo se multiplica considerablemente, sin embargo la formalidad de atención es lo principal y no puede obtenerse prescindiendo de esta táctica.

Por último, otro problema presentado comúnmente en el tratamiento residencial es la falta de preparación del personal para manejar al niño con requerimiento especial.

Este dilema puede ser solventado al aprovechar la habilidad del trabajador social, psicólogo, médico y abogado en su labor cotidiana.

La conferencia y adiestramiento del personal es factible en todo momento y no es la excepción del trabajador residente: personal de seguridad, de intendencia y tutores, deben del mismo modo ser concientizados en su labor y funciones. La planificación de programas y creación de perfiles da un parámetro de acción más seria y provechosa.

En todas estas observaciones, es imprescindible puntualizar que el trabajo y avance del mismo es paulatino y muchas veces frustrantemente tedioso. Sin embargo, creo que la acción individual tiene su fuerza y perseverancia en un trabajo en equipo, mismo que proporcionará la motivación necesaria para continuar con una actuación satisfactoria en el tratamiento de niños y familias que son víctimas de un problema social llamado maltrato infantil.

## CONCLUSIONES

Tomando en cuenta el objetivo inicial de este trabajo, se pueden considerar varios aspectos para reflexionar desde el análisis del fenómeno de maltrato.

El maltrato al infante ha existido a lo largo de la historia antigua, más como una generalización que como excepción. Sus especificaciones causalísticas no están bien definidas ya que el contexto en que se presenta puede estar influido por factores como la geografía, sociedad, economía, ideología y tradiciones diversas; cuyo denominador común ha sido la ignorancia de la trascendencia de la vida del menor en su vida adulta. La vida adulta está influida en cierta medida por la historia infantil en los primeros años de vida, más la herencia social a la cual el ser humano se incorpora. El desarrollo del plano social en el niño está supeditado a las características que tiene la crianza sobre él. Sin una guía, un ser formado, conducido por reglas y normas de toda índole, el menor no tendría la fuente de su evolución humana. Sin embargo, dicha guía o modelo que le indica lo que debe o no debe hacer se mueve dentro de un círculo de poder sobre el pequeño. El "conocimiento del adulto" y el niño carente de ello, pone la primera condición de posible ejercicio de un poder que no se encause para beneficio exclusivo del menor, sino en muchos casos hacia el deseo de satisfacer necesidades propias en los padres.

La posición de poder ha conllevado a hechos negativos en la formación de un ser humano niño a través del maltrato que puede ser físico, emocional y/o abuso sexual, todo esto justificado por el ejercicio de poder de un ser adulto y que se relaciona con el nivel de conocimientos hacia la educación, crianza, formación de hábitos y reglas de convivencia social. Natural forma de criar a los miembros de la familia, el ejercicio de poder se ha mantenido como un vehículo que logra sus fines de socialización muchas veces a altos costos para el mismo medio, comunidad, ciudad o país. El poder aparece sin juicio, ya que por "derecho", "ley" u "obligación" dentro de la lógica de la propiedad privada, los miembros familiares deberán subordinarse al representante del poder que les brinda el conocimiento del mundo.

Pero esa dinámica de crianza no ha tenido el efecto deseado por lo menos en los últimos años, tomando en cuenta la gran cantidad de niños expulsados de sus hogares en los alrededores de las grandes urbes, solo para caer en otro círculo agresivo, antisocial que brinda el ambiente callejero a través de otra explotación social: trabajos clandestinos, prostitución, drogadicción, homicidio o tráfico de órganos. Paradójicamente, el supuesto "saber" del adulto no ha dado alternativas del desarrollo personal al menor dentro o fuera de casa. El maltrato recibido en la vida infantil puede conformar un ciclo de violencia perpetuado por sí mismo al asimilar, modificar y "reprogramar" experiencias de relación con otras personas y que pueden vertirse nuevamente en la formación de una nueva familia.

La dificultad de este proceso de maltrato cíclico a través de generación a generación, es que intervienen bastante factores en su aparición, no puede ponderarse el impacto que tiene cada uno de ellos con precisión y no puede asegurarse que ciertos elementos determinan una situación maltratante. Por lo que es necesario en su abordaje, tomar en cuenta cada una de las esferas que integran el fenómeno de maltrato tal como: la médica, la psicológica, la psiquiátrica, la legal, etc. Cada familia que es orientada por una Institución de salud, es valorada en cada área. Las áreas tienen la particularidad de trabajar en interdependencia continua de tal modo que obtenga una visión general de la dinámica que prevalece en la familia y otra particular, la que se profundiza de acuerdo a su campo.

Es entonces cuando puede hablarse de una conceptualización del maltrato porque se conocen los elementos que lo produjeron, su valoración por el grado de daño causado y diagnóstico en tanto que determina si con los datos obtenidos en forma particular y general realmente se puede hablar de un maltrato o no.

Una vez determinado el diagnóstico del caso dentro de una Institución, se llevan a cabo planes para la atención del fenómeno en toda la familia porque toma en cuenta a los padres, a los hijos y en no pocos casos a familiares próximos como el tipo de atención, así como profundidad y duración depende de características especiales de cada caso, la guía que puede tomarse en cada procedimiento es salvaguardar la salud física, mental y psicológica del menor involucrado en la medida de lo posible. Todo proceso de atención proporcionado se orientará con base al mencionado objeto de protección aunque involucre el tratamiento de la familia completa. En este punto, hay distintas formas de proporcionar el servicio, ya que en cada sesión de entrevista de los profesionales de la salud hacia la familia puede involucrar solamente a los padres sólo a los menores o a todos juntos en distintas etapas del tratamiento.

Ahora, la evolución familiar que se considera como portadora de una dinámica negativa de funcionalidad y adaptación a su medio, dependerá del intercambio de información entre las áreas que "observan" a la familia antes y después de cada contacto con esta ya que esta actividad multidisciplinaria proporciona datos únicos de los puntos fuertes y débiles en la familia y por lo mismo propicia actividades para fortalecer una habilidad o carencia y en otras situaciones se aprovechan los elementos que favorecen su desarrollo total.

Específicamente en el aspecto de atención psicológica, la forma de trabajo dependerá de una cierta postura o vertiente conocida por el profesional que puede ser entre otras: la corriente conductual, cognitivo-conductual, la terapia familiar, la de pareja; la de grupo o tratamiento residencial (en el cual el niño permanece en una Institución). Sin embargo cada modalidad de trabajo no podrá llevarse a cabo satisfactoriamente si no hay una empatía sincera con la familia que muestra signos de maltrato. Hay que mencionar

desde el inicio, que cada actividad y cita realizada tiene como finalidad la defensa de los derechos del niño y que una forma de ayuda es lograr dicho propósito con orientación del profesional de salud correspondiente. El papel del psicólogo es proporcionar elementos terapéuticos (forma de ver a la familia, un concepto, opciones de comportamiento, observaciones personales, etc.) que permitan "cortar" la cadena de violencia que se ha gestado en la familia en algunas de sus modalidades pero sin olvidar la relación y objetivo principal de todo el equipo multidisciplinario involucrado en el caso. Cuando el psicólogo desde el trabajo de gabinete pueda mostrar a la familia nuevas formas de relacionarse y esta aplicarlas a la vida cotidiana, se podrá presumir de un verdadero cambio y rehabilitación. No se tratará de evitar los conflictos a que se enfrenta la familia, más bien se buscará canalizar positiva y funcionalmente toda aquella preocupación, estrés, desacuerdo o dificultad en uno o en varios elementos del núcleo familiar.

En la mayoría de las familias que padecen algún tipo de interrelación negativa, es necesario incidir en varios niveles de desarrollo a saber, en los problemas individuales de pareja y de crianza infantil. Los contactos con la familia puede por tanto requerir de la presencia de uno de los padres, ambos; sólo al menor o al menor y sus padres y hermanos.

Desgraciadamente no todas las familias logran cambiar su forma de relación y de vida, de hecho muchas familias en tratamiento recaen en la práctica del maltrato infantil y una nueva reorientación del objetivo principal y la recapitulación de acciones emprendidas por el psicólogo y familia pueden ayudar a proseguir el difícil camino cuesta arriba del cambio de hábitos. Empero, cuando el maltrato es recurrente, severo y dañino a algún menor, lo mejor será optar por medidas legales tal como la supresión de la guardia y custodia, separación temporal o definitiva del menor y los padres, condicionamiento y/o denuncia legal a las autoridades o en última estancia la pérdida de su libertad del agresor familiar. En otras circunstancias, se opta por proteger al menor separándolo temporalmente de su hogar y por lo que se aplica el tratamiento residencial.

Lo anterior se refiere a la rehabilitación del sistema familiar, pero hay que hacer hincapié en la importancia de la labor preventiva en la cual se desarrolla una conciencia social del fenómeno en la población civil; se subrayan los factores de incidencia, así como su caracterización y consecuencias.

La educación de la población de un país a este respecto puede manejarse en centros y estructuras sociales claves que brindan otros servicios y funciones pero que por su naturaleza resultan idóneas para verter información precisa y formación profesional para difundirla. Entre otras muchas, las instituciones pueden ser: escuelas, hospitales, centros recreativos, centros de atención médica o de salud mental, centros culturales o instancias de readaptación social como es el caso del consejo de menores. La labor preventiva es inicialmente una actividad de difusión e información que es transmitida a través de la radio,

la televisión las conferencias, los folletos, películas, videos; propuestas en algunos centros tanto a la población civil como a los servidores de aquella institución. Las medidas de prevención correspondiente tienen entonces dos blancos amplios: modificar las actividades de la población para evitar toda forma de abuso infantil y formar equipos de trabajo que operen en instituciones públicas y privadas para su estudio tratamiento y en cuanto sea posible en su erradicación. La disminución sustancial del fenómeno tendrá lugar en tanto que la sociedad civil así como autoridades legales, encaminen sus acciones al cuidado del menor dentro y fuera de su familia proporcionando alternativas básicas pero positivas de un proyecto de vida basado en el respeto, la dignidad, y la trascendencia personal proporcionada a los niños.

## REFERENCIAS

1. Alonso, F y Castellanos, F. (1992) La promoción de los derechos del niño en los barrios urbanos. En. L. E: Primero (Editor). El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas (pp. 168-172) México. Ficomi.
2. Albuerno, F. (1992) Aproximaciones terapéuticas sobre la violencia contra los niños en la familia. En. Primero (op. cit.). pp.276-278.
3. Aguilar, C. (1992) Educación en derechos humanos: una propuesta de solución al maltrato infantil. En. Primero (op.cit.). pp.246-255.
4. Álvarez, R. E. (1988). Cómo conocer y resolver problemas emocionales de sus hijos. Panamá. : América.
4. Anderson, S y Payne, M. (1994) S. Corporal Punishment in elementary education: views of barbadian school children. En: Child Abuse and Neglect, 18 (4), 377-386.
5. Azevedo, M. (1992) Violencia sexual en contra de la mujer y los niños dentro de la familia. En. Primero (op.cit.). pp. 168-172.
6. Barreiro, G. (1992) Centros comunitarios de desarrollo infantil: Una alternativa para la prevención del maltrato infantil. En. Primero (op.cit). pp. 308-315.
7. Barrientos, E. (1992) La figura del defensor de los derechos de la niñez en Guatemala. En. Primero (op.cit.). pp. 256-255.
8. Blasio, D. C. y Cirilo, S. A. (1991). Niños maltratados: diagnóstico y terapia familiar. Argentina.: Paidós.
9. Brizzio, H. (1992). Maltrato en el ámbito escolar y los derechos del niño. En. Primero (op.cit) (pp.123-144).
10. Burgess, R (1979) A study of patterns of interaction in abusive, neglectful and control families. En. C. H. Kempe (Editor) The abused child in the family and in the community. Vol. II. (pp. 781-791) Gran Bretaña. Pergamon.
11. Burrell, B. , Sexton, D. (1994) Predicting child abuse potential across family types. Abuse and Neglect, 18 (12), 1039-1049.
12. Boutros, G. (1996) Desenmascarar los mitos del trabajo infantil. Manuscrito no publicado.
13. Cervantes, F. G. (1996, mayo). Teorías explicativas de la agresión. En. M. N. Hernández (Presidente), Violencia intrafamiliar y maltrato infantil. Simposio efectuado en el Instituto Mexicano de Psiquiatría, México.
14. Clement, P. (1979) Condicionamiento operante en la psicología de grupos aplicados a niños. En. R, Ulrich. , T. Stachnik y J, Mabry (Eds.), Control de la conducta humana (pp 270-276). México.: Trillas.

15. Crittenden, P. (1993) Children's strategies for coping with adverse home environments.: An interpretation using attachment theory. Child Abuse and Neglect, 16 (4), 329-343.
16. Cuevas, S. A; Mendieta, D. R. y Salas, C. E. (1992) La mujer delincuente bajo la ley le hombre. México.: Pax.
17. Eliana, M. A. (1979) Abuse of children in institutions. En. C. Kempe (Editor) The abuse child in the family and the community. (pp 693-698) Gran Bretaña. Pergamon.
18. Elmer, E. (1979) Evolution of children's rights and implications for present policy. En. Kempe (op.cit.) pp. 917-925.
19. Enciclopedia de las ciencias de la educación. (1ª. ed.). 1999. México.: Euroméxico.
20. Escudero, H. M. (1990) Causas predisponentes del maltrato al menor. Tesis, Campus Iztacala. Tlalnepantla Estado de México.
21. Espinoza, Y (1992) Los niños y la calle. En. L. E. Primero (Editor). El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas. (pp 184-193) México. Ficomi.
22. Esqueda, V. (1992) psicoanálisis y guiñol en el abordaje de los niños maltratados. En Primero (op. cit.) pp. 265-275.
23. Éthier, L. , Coutre, G. (1995). Childhood adversity, parental stress, and depression of negligent mothers. Child Abuse and Neglect, 19 (5), 619-631.
24. Fontana, V. J. (1979) En defensa del niño maltratado. México.: Pax.
25. Gamboa, C (1992) Prevención al maltrato del menor y su tratamiento social. En. L.E. Primero (Editor) El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas. (pp. 308-310).
26. García, S. E. , Rey, Z. I. (1996). Taller de prevención y tratamiento del maltrato infantil: Una alternativa de cambio. Tesis, Campus Iztacala. Tlalnepantla Estado de México.
27. García, S. R. (1990). Hacia una detección de maltrato a menores: Un estudio del ejercicio de la autoridad paterna. Tesis, Campus Iztacala. Tlalnepantla Estado de México.
28. Gerald, R. (1979) La terapia de conducta en el hogar, mejoramiento de las relaciones entre los padres y el hijo. En. R, Ulrich. , T. Stachnik. , J, Mabry (Eds), Control de la conducta humana (pp 351-358) México.: Trillas.
29. Ginsberg, E. (1992) Otro tipo de maltrato infantil: Medios masivos de violencia simbólica; la normalidad que nos proponen. En. L. E. Primero (Editor) El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas (pp. 25-40). México. Ficomi.
30. Gómez, S (1988) Maltrato infantil: Un problema multifacético. Revista Latinoamericana de psicología, 20 (2), 149-161.
31. González, G. S. ,Azaola, E. F. , Duarte, M. P. (1993) El maltrato y el abuso sexual a menores: Una aproximación a estos fenómenos. México.: UNICEF.
32. González, K (1992) Maltrato institucional: Visión del sistema de justicia Puertorriqueño. En. L. E. Primero (Editor) El maltrato y sus repercusiones educativas

- (pp. 145-153) México. Ficomi.
33. García, E. (1995) El maltrato infantil: Un análisis desde el apoyo social. Revista Latinoamericana de Psicología, 27 (1), 59-71.
  34. Gracia, E. (1995) El maltrato infantil: Un análisis desde el apoyo social. Revista Latinoamericana de psicología, 27 (19) 59-71.
  35. Graubard, P. S. (1979) Paternidad positiva. México. : Diana.
  36. Grosman, C. , Masterman, S. (1992) El maltrato al menor: El lado oculto de la escena familiar. Argentina. : Universalidad.
  37. Gutiérrez, C (1992) Prevención del maltrato contra la infancia. En. L. E. Primero (Editor) El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas (pp 14-24) México. Ficomi.
  38. Guadarrama, R. (1995) Manual de organización de la clínica del maltrato. Manuscrito no publicado.
  39. Heise, L. M. (1996, mayo). Violencia contra la mujer: La carga oculta sobre la salud. En. M. N. Hernández (Presidente), Violencia intrafamiliar y maltrato infantil. Simposio efectuado en el Instituto Mexicano de Psiquiatría, México.
  40. Hemenway, D. , Carter, J. (1994) Child-rearing violence. Child Abuse and Neglect, 21 (3), pp 1010-1018.
  41. Hyman, S. T. (1990). Manual de urgencias psiquiátricas. México. : Salvat.
  42. Jiménez, G (1987) Medidas de control social. Acta Médica, 23 (92), 81-84.
  43. Jiménez, G. H. (1996, mayo) Violencia y agresión en la familia. En. M. N. Hernández (Presidente), Violencia intrafamiliar y maltrato infantil. Simposio efectuado en el Instituto Mexicano de Psiquiatría, México.
  44. Johnson, J. H. (1992) Curso de tratamiento infantil. México. : Noriega Editores.
  45. Kaplan, F (1992) Crianza con cariño. En L. R. Primero (Editor) El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas (pp. 41-53) México. Ficomi.
  46. Kaufman, G. C. , Raphael, L. M. (1995) Cómo hablar de autoestima a los niños. México. : Selector.
  47. Lewis, M. A. , Volkmar, F. T. (1990) Clinical aspect of child and adolescent development. London.: Lea and Febiger.
  48. Loredó, A. (1994). Diagnóstico del niño maltratado. En. A.A. Loredó (Editor). Maltrato al menor (pp 215-230) México. McGraw-Hill.
  49. Lloret, T. (1992) El tratamiento al maltratador. En. Primero (op. cit). pp.293-299.
  50. Macías, R. , Chagoya, L. (1996, mayo) Formas de agresión al niño en la familia. En. M. N. Hernández (Presidente), Violencia intrafamiliar y maltrato infantil. Simposio efectuado en el Instituto Mexicano de Psiquiatría, México.
  51. Maher, P (1992) Respuesta de la escuela ante el maltrato infantil. En P. Maher (Editor) El abuso contra los niños y sus repercusiones educativas (pp. 257-279) México. Grijalbo.

52. Marcovich, J. (1978) El maltrato a los hijos. México. : Dicol.
53. Martínez, T. (1987) Abuso físico durante la niñez: hallazgos, conceptualización y consecuencias. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 4 (1), 57-86.
54. Mejía, G (1992) Diplomado para educadores de calle. En. L. E. Primero (Editor) El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas (pp. 200-204) México. Ficomi.
55. McBogg, P (1979) Circle house residential treatment program. En. C. Kempe (Editor) The abuse child in the family and in the community (863-867) Gran Bretaña. Pergamon.
56. McGee, R. (1994). The measurement of maltreatment: A comparison of approaches. Child Abuse and Neglect, 18 (12), 233-249.
57. Mckelwey, R. , Webb, J. (1995) A pilot study of abuse among vietnamese amerasians. Child Abuse and Neglect, 13 (12), 345-353.
58. Molina, C. B. (1992). Etiología del maltrato al infante. Tesis Campus Iztacala. Tlalnepantla Estado de México.
59. Navarro, L. M. (1990) El abuso sexual del menor dentro de la familia: El incesto. Tesis, Campus Iztacala. Tlalnepantla Estado de México.
60. Ornelas, A (1992) El maltrato a los niños en la comunicación familiar. En. L. E. Primero (Editor) El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas (pp 75-83).
61. Osorio, N. C. (1992) El niño maltrato. México. : Trillas.
62. Pineda, F. L. (1992) Modificación de conductas problema en el niño. México. : Trillas.
63. Primero, R. (1992) Etiología del maltrato subjetivo. En. L. E. Primero (Editor) El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas (pp 154-167) México. Ficomi.
64. Prino, C. , Peyrot, M. (1994) The effec of child physical abuse and neglect. Child Abuse and Neglect, 24 (6), 871-885.
65. Ramírez, V (1992) La terapia familiar en casos de maltrato infantil. En. Primero (op. cit). pp. 288-292.
66. Roberts, J (1979) The behavior of abused children in foster care. En. C. Kempe (Editor) The abuse child in the family and in the community (1011-1016) Gran Bretaña. Pergamon.
67. Robinson, J. (1979) Inter-disciplinary in-service education and training. En. Kempe (op. cit) pp 749-755.
68. Romano, V. P (1994) Aspectos psiquiátricos del niño maltratado. En. A. A. Loredó (Editor) El maltrato al menor (pp. 99-112) México. McGraw-Hill.
69. Rodríguez, A. (1992) Trabajo en la calle: maltrato y educación. En. L. E. Primero (Editor) El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas (pp 194-199) México. Ficomi.
70. Rodríguez, M. A. (1987) Lo que piensan los profesionales acerca del abuso sexual infantil y el abuso físico. Tesis, Campus Iztacala. Tlalnepantla Estado de México.
71. Ross, A. O. (1981) Child behavior therapy. New York. : John Wily and Sons.

72. Sánchez, C. (1992) El abuso sexual a los niños y adolescentes. En L. E. Primero (Editor) El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas (pp. 84-106) México. Ficomi.
73. Serra, T. (1996) El maltrato infantil, características y variantes. En M. N. Hernández (Presidente), Violencia intrafamiliar y maltrato infantil. Simposio efectuado en el Instituto Mexicano de Psiquiatría, México.
74. Schaefer, C. H. , O'connor, K. (1988). Manual de terapia de juego. México. : Manual moderno.
75. Sigrid, B (1992) Manejo interdisciplinario del menor maltratado. En L. E. Primero (Editor) El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas (pp214-221) México. Ficomi.
76. Szur, R (1992) Maltrato emocional y abandono. En P. Maher (Editor) El abuso contra los niños y sus repercusiones educativas (pp 147-174) México. Grijalbo.
77. Tamayo, A (1993) Agresión sexual y atribución de responsabilidad: Influencia del estilo emocional de la víctima y del nivel socioeconómico y del sexo del observador. Revista Latinoamericana de Psicología, 25 (3), 479-491.
78. Torregrosa, F. (1992) El niño maltratado. En. Primero (op. cit). pp. 55-74.
79. Villanueva, C. (1992) Líneas para prevenir el maltrato infantil. En Primero (op. cit) pp 114-122.
80. Waters, G. J. (1992) The supervision of child protection work. Aldershot. : Avebury.
81. West, J (1979) Child abuse treated in psychiatric day hospital. En. C. Kempe (Editor) The abuse child in the family and the community. (699-707) Gran Bretaña.
82. Worling, J. (1995) Adolescent sibling-incest offenders differences in family and individual functionary when compared to adolescent nonsibling sex offenders. Child, Abuse and Neglect 19 (5), 633-643.