



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CAMPUS " CIUDAD UNIVERSITARIA "

***PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CON NIÑOS
MALTRATADOS Y CON NIÑOS ABANDONADOS DESDE UN
ENFOQUE RACIONAL - EMOTIVO CONDUCTUAL***

T E S I S
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
MANUEL PESTANA ROE

DIRECTOR DE TESIS: LIC.: LUIS E. CÁCERES ALVARADO



CIUDAD UNIVERSITARIA, U.N.A.M., MÉXICO, D.F. 2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CAMPUS " CIUDAD UNIVERSITARIA "

***PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CON NIÑOS
MALTRATADOS Y CON NIÑOS ABANDONADOS DESDE UN
ENFOQUE RACIONAL - EMOTIVO CONDUCTUAL***

T E S I S
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
MANUEL PESTANA ROE

DIRECTOR DE TESIS: LIC.: LUIS E. CÁCERES ALVARADO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CIUDAD UNIVERSITARIA, U.N.A.M., MÉXICO, D.F. 2001

AGRADECIMIENTOS :

Dedico este trabajo a todos mis profesores de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, por su confianza y apoyo, así como a su dedicación y gran compromiso por su trabajo, ya que durante mi tiempo de estudiante me dieron la mejor formación y preparación que requiere un psicólogo para desempeñar adecuadamente su trabajo en el campo profesional. Quiero hacer especial agradecimiento a las siguientes personas: Lic. María Teresa Gutiérrez, Lic. Yolanda Bernal, Lic. Luis Cáceres, Dra. Isabel Haro Renner, Lic. María Luisa Herrán, Lic. José Manuel Martínez, Lic. Aurora Saavedra, Lic. Karina Torres y a la Lic. Gabriela Romero, los cuáles dejaron una enseñanza muy importante no solo a nivel educativo, sino que también a nivel personal.

Así mismo dedico mi esfuerzo y trabajo realizado a la Universidad Nacional Autónoma de México, que me ha proporcionado los conocimientos y sobre todo la experiencia necesaria que todo buen psicólogo recién salido de la Universidad requiere para comenzar a desenvolverse en esta profesión.

Por último dedico este trabajo a Frau Edith Steckenborn por la confianza y la motivación que me brindó para dar mi mejor esfuerzo y continuar con mis estudios.

DECLARACION DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS :

El derecho:

- * a cariño, amor y comprensión;
- * a una nutrición adecuada y atención médica;
- * a la educación gratuita;
- * a la plena oportunidad en el juego y la recreación;
- * a un nombre y a una nacionalidad;
- * a la protección contra toda forma de abandono, crueldad y explotación;
- * a ser los primeros en recibir ayuda en caso de desastre;
- * a aprender a ser un miembro útil a la sociedad y a desarrollar sus habilidades personales;
- * a crecer en un ambiente de paz y de hermandad universal;
- * a beneficiarse de estos derechos sin distinción de raza, color, sexo, religión, nacionalidad u origen social;
- * a cuidados especiales si es incapacitado.

De la Declaración de los derechos del niño. Asamblea General de las Naciones Unidas. Noviembre 20 de 1959, (Meneses, 1997)

ÍNDICE :

Capítulo 1: *Introducción*

1.1. Justificación del tema	11
1.1.1. El abandono y el maltrato como problema social y como problema psicológico	11
1.1.2. El abandono y el maltrato	13
1.1.3. Agentes que intervienen en el maltrato y en el abandono infantil	16
1.1.4. Descripción del contenido e integración de este Programa de Atención Psicológica con Niños Maltratados y con Niños Abandonados desde un enfoque Racional Emotivo - Conductual	17

Capítulo 2: *Desarrollo emocional*

2.1. El desarrollo emocional	
2.1.1. Introducción	19
2.1.2. Características	20
2.1.3. Factores	20
2.2. Carencia afectiva	
2.2.1. Factores individuales en el niño maltratado	21
2.2.2. Tipos de carencia afectiva	22
2.2.3. Semiología de la carencia	24
2.3. La ansiedad de separación	
2.3.1. Definición	26
2.3.2. Signos importantes	26
2.3.3. Criterios de diagnóstico de acuerdo al DSM-IV	27

Capítulo 3: *Características y factores del maltrato y el abandono infantil*

3.1. Maltrato infantil	
3.1.1. Factores que influyen en el maltrato infantil	30
3.1.2. Clases de maltrato infantil	33
3.1.3. Personalidad característica del padre abusador	38
3.1.4. Características del niño maltratado	42
3.2. Abandono infantil	
3.2.1. Factores psíquicos, físicos y social	43
3.2.2. Clases de abandono	46
3.2.3. Importancia del factor edad en los niños abandonados	47
3.2.4. Causas del abandono	48
3.2.5. Características del niño abandonados	48

Capítulo 4: Aspectos legales y protección del Estado

4.1. Enfoque jurídico	51
4.2. Acción legal y penal contra el abuso y maltrato de niños en México	57
4.3. El Ministerio Público frente al niño maltratado	59

Capítulo 5: Técnicas de valoración utilizadas

5.1. Programa Centro Piloto de Atención a los Menores Maltratados	
5.1.1. Área pediátrica	64
5.1.2. Área psiquiátrica	67
5.1.3. Seguimiento del caso	70
5.1.4. Área de prevención	70
5.2. Instrumentos de valoración más importantes	
5.2.1. CAT-A	72
5.2.2. DANSA	76
5.2.3. Test del dibujo de la Familia	80
5.2.4. Observación	83
5.3. Introducción al manejo del enfoque racional emotivo - conductual	
5.3.1. Bases y fundamentos de la Terapia Racional Emotiva	84

Capítulo 6: *Propuesta formal de intervención con niños maltratados y con niños abandonados desde un enfoque racional emotivo - conductual*

6.1. Introducción a la Terapia Racional Emotivo - Conductual	88
6.2. Conceptualización del problema y proceso de evaluación	
6.2.1. Establecimiento de una relación	95
6.2.2. La evaluación de las creencias irracionales	96
6.2.3. Implicación parental en el proceso de evaluación	96
6.2.4. Evaluación de los problemas prácticos y emocionales	97
6.2.5. Nivel evolutivo	98
6.3. El proceso de Intervención	99
6.4. Ira y ansiedad: aspectos típicos en el trabajo con niños	
6.4.1. Ira	100
6.4.2. Ansiedad	100
Referencias	102
Anexos	104

PROLOGO :

La tarea de todo niño consiste en definirse a sí mismo. El desarrollo es un proceso dialéctico entre las propias limitaciones y las impuestas por el ambiente; supone dolorosas luchas contra opositores dignos; implica numerosos ensayos, muchos errores y algunos aciertos; significa imitar y desafiar a los mayores. Todo esto lo facilita la educación, esa acendrada sabiduría, herencia de millones de generaciones, que permite a cada niño aprovechar la rica e ilimitada experiencia de sus antecesores. En este sentido los niños son hijos de todos los hombres. Absorben y misteriosamente combinan, como el rayo de luz en explosión de colores, los rasgos y las habilidades de los antepasados.

Los niños constituyen el recurso máspreciado de la humanidad. Sin embargo, por el modo de proceder humano, parecería que otros recursos fueran más importantes. En efecto, los hombres estudian afanosamente para administrar negocios, construir viviendas, curar enfermedades e interpretar leyes, hasta que un día afrontan, en completa ignorancia, la tarea de educar a sus hijos.

La existencia de malos tratos y de abandonos a los niños es un problema de profundas repercusiones sociales, médicas, jurídicas y éticas que requiere de conocimientos y soluciones inmediatas, en virtud de que su magnitud es mayor de lo que se puede pensar en razón de los hechos conocidos.

Este trabajo pretende proporcionar una visión panorámica de esta problemática y trata de aportar soluciones concretas con la esperanza de que se tomen medidas operantes en forma unitaria, estructurada y coherente.

(Meneses, 1997)

Capítulo 1

INTRODUCCION

1.1. Justificación del tema

1.1.1. El abandono y el maltrato como problema social y como problema psicológico.

La existencia de malos tratos y abandono a los niños son dos problemas de profundas repercusiones sociales, médicas, jurídicas que requieren ser estudiados y analizados a fondo, en virtud de que en México al igual que en otros países subdesarrollados, su magnitud es mayor de lo que se puede pensar en comparación con los hechos conocidos.

En México, no existen estadísticas sólidamente estructuradas respecto de los niños maltratados. Se han llevado algunos Intentos de Integrar estadísticas con base en notas periodísticas, pero se considera que estos esfuerzos no reflejan la realidad, pues múltiples casos no son publicados por los medios de información e inclusive muchos hechos de malos tratos a los niños, por diversas razones no llegan al conocimiento de las autoridades competentes, por lo que podemos afirmar que en nuestro país no se cuenta actualmente con información estadística confiable y útil. (Osorio, 1999)

En México, de acuerdo con los escasos informes que poseemos, podemos exponer lo siguiente: según los trabajadores sociales del Hospital de Pediatría, de 1966 a 1976 el número de casos de niños maltratados fue de 83, lo cual no proporciona un dato real de la incidencia de tales hechos. Carlos Heredia Jasso, especialista en este tema, con base en un estudio del estadiógrafo Rodolfo

Flores Talavera, afirma que en México se presentan anualmente seis millones de casos de niños golpeados por sus padres. Carlos A. Medina, en un artículo publicado en Excélsior, el 25 de mayo de 1978, manifiesta que más de un millón y medio de menores de edad son explotados por parte de comerciantes o de sus propios padres, estos datos provienen de declaraciones hechas por la Federación de Organizaciones Juveniles de la C.T.M. (Osorio, 1999)

Estos datos estadísticos, sólo representan la información que puede ser útil para dar una idea apenas, tal vez no muy precisa, del problema que representan los niños maltratados en el ámbito nacional, por lo que es conveniente establecer un registro adecuado de estos casos en las diversas entidades federativas, a fin de poder elaborar una estadística nacional confiable acerca de esta problemática. (Osorio, 1999)

En cuanto a los niños abandonados podemos decir que el número de niños y niñas víctimas del abandono y de la miseria, en todos los países, huérfanos absolutos o semihuérfanos, hambrientos, desorientados o enfermos, asciende a millones. (Pereira, 1997)

Como se verá más adelante este tipo de niños, tanto los abandonados como los maltratados, presentan grandes carencias afectivas, lo cuál tiene una gran repercusión en la sociedad a futuro, ya que en el momento en que estos niños se convierten en adultos, son muy propensos a presentar diferentes trastornos mentales y de la personalidad, los cuales tienen grandes repercusiones psicológicas en el individuo y en la sociedad. Una de las mayores preocupaciones en la sociedad mexicana, es la inseguridad y la violencia social que actualmente se vive, así mismo, uno de los principales trastornos que pueden desarrollar este tipo de niños, y que trae este tipo de problemas sociales, es el trastorno de la personalidad de tipo antisocial, el cual puede tener las siguientes implicaciones de acuerdo a la clasificación del DSM-IV:

- * fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal,

- * deshonestidad, por ejemplo, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer,
- * impulsividad o incapacidad para planificar el futuro,
- * irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones,
- * despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás,
- * irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas,
- * falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación de haber dañado, maltratado o robado a otros.

De esta manera se destaca la gran importancia de elaborar un Programa de Atención Psicológica para este tipo de niños maltratados y abandonados, que tiene como objetivo fundamental identificar, valorar y proponer algún tipo de intervención eficaz.

Es importante señalar que la población a la cuál se pretende dirigir este Programa de Atención Psicológica oscila entre los 6 y los 11 años de edad, ya que es la edad comprendida después de la primera infancia y antes de la adolescencia.

1.1.2. El abandono y el maltrato

Comenzaremos este punto definiendo lo que implica el maltrato y el abandono.

El abandono infantil se puede definir como la falta injustificada de asistencia a un niño de corta edad, pudiendo resumir este abandono en los siguientes tipos: abandono moral y abandono material. (Pereira, 1997)

El abandono moral se refiere a la falta de acción educadora e incluye la formación intelectual y del carácter así como la vigilancia y corrección de

conducta. Se consideran así, en estado de abandono y peligro moral los niños descuidados, explotados y maltratados, así como los que no tienen hogar conocido, domicilio fijo, etc. (Pereira, 1997)

El abandono material afecta a la asistencia alimenticia, que incluye el vestido, la vivienda, etc. Se incluyen en este apartado los que carecen de recursos para subsistir (por muerte, desaparición o abandono de los padres) es decir, los huérfanos y desamparados, además de los niños nacidos generalmente fuera del matrimonio y expuestos en la vía pública para ocultar su filiación, y los entregados por sus padres a las Inclusas y casas de maternidad, con el propósito de romper para siempre toda relación con ellos. (Pereira, 1997)

Como se verá más adelante los rasgos del abandono infantil se pueden organizar en tres clases: psíquicos, físicos y sociales.

Los rasgos físicos se refieren a la constitución débil, porte o expresión o mejor dicho inexpressión de la cara, desaliño ... Presentan en general más propensión a enfermedades de tipo infeccioso. (Pereira, 1997)

Los rasgos psíquicos se dividen en Intelectuales (crisis en su desarrollo psíquico Intelectual), y afectivos (inseguridad Interior, irritabilidad, rebeldía, apatía, insatisfacción afectiva, entre otros). (Pereira, 1997)

Los rasgos sociales abarcan dos tipos de actitudes: desinterés en cuanto a la familia y hostilidad hacia los demás. (Pereira, 1997)

De estas tres clases de rasgos que se presentan en el abandono infantil, el psicólogo se encargará de intervenir y atender los psíquicos y sociales. Los rasgos físicos deberán ser canalizados y atendidos por el área médica.

En cuanto a maltrato infantil podemos dar una definición general del maltrato, tomada de diversas fuentes, en donde se destaca la presencia de una lesión no accidental, resultado de actos de perpetración (agresión física) o de omisión (falta de atención) por parte de quienes están a cargo del niño, y que requiere de atención médica o intervención legal. (Wolfe, 1998)

Osorio (1999) también nos presenta una definición muy interesante, él nos menciona que el niño maltratado es *“ una persona humana que se encuentra en el periodo de la vida comprendido entre el nacimiento y el principio de la pubertad, objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas o mentales, muerte o cualquier otro daño personal, provenientes de sujetos que, por cualquier motivo, tenga relación con ella ”*.

Como puede observarse, la definición propuesta se refiere al niño maltratado y no al síndrome de éste, debido a que el término síndrome es eminentemente médico y significa *“ reunión de un grupo de síntomas que simultáneamente se repiten en cierto número de enfermedades ”*, esto es, conjunto de síntomas de una enfermedad, y tratamos de dirigir nuestra atención al sujeto, el niño, y no hacia la sintomatología médica de la enfermedad. (Osorio, 1999).

De acuerdo al punto de vista de Osorio (199), el psicólogo deberá de atender precisamente de las lesiones y daños mentales en el niño, en donde como se verá más adelante, se presentan rasgos de inafectividad o agresividad, problemas escolares, conductas antisociales, angustia, entre otros muchos que se mencionarán más adelante.

Así mismo las lesiones y daños físicos como pudieran ser retraso del crecimiento, retraso mental, hemiplejía, epilepsia, una especie de encefalopatía ocasionada por hematoma subdural o por falta de afecto, invalideces motoras o sensoriales; deberán ser canalizadas y atendidas por el área médica.

1.1.3. Agentes que intervienen en el maltrato y en el abandono infantil.

Entre los principales agentes que intervienen en los casos de maltrato y abandono infantil se encuentran:

1.- Ley: Este es un agente muy importante, que protege y apoya jurídicamente a cualquier niño que sea objeto de maltrato o abandono. De esta manera podemos afirmar que el agente legal es la base a partir de la cual se podrá comenzar a atender a un niño que se encuentre en situación de abandono o maltrato.

Como se verá más adelante, en el capítulo 4, conforme al derecho vigente en México, y tomando como base la legislación común para el Distrito Federal y para toda la República en materia penal y civil, se pueden realizar dos enfoques jurídicos: el enfoque penal y el relativo al orden civil. (Osorio, 1999)

2.- Organizaciones de apoyo: Dentro de este agente se encuentran organizaciones encargadas de cuidar y proteger los aspectos relacionados con el abandono y el maltrato infantil, entre los que se encuentran el D.I.F. o la UNICEF. En el quinto capítulo se expondrá la creación del Centro Piloto de Atención a los Menores Maltratados, en el que el único elemento existente organizado, que puede tomar una acción inmediata es el hospital y de ahí debe partir la iniciativa, incluyendo la formación de un grupo multidisciplinario, ya existente en nuestro medio, formado por: pediatras, psiquiatras y psicólogos, juristas y trabajadores sociales y el cuerpo voluntario, el cual estará integrado en cuatro áreas fundamentales:

- * Área pediátrica,
- * Área psiquiátrica y psicológica,
- * Seguimiento del caso, y
- * Área de prevención.

3.- La familia: En este tercer agente encontramos la causa del maltrato y del abandono, ya que es justamente en el seno familiar donde encontramos al

agresor directo, es decir, aquella persona que le produce al niño lesiones tanto físicas como psicológicas.

En términos generales, podemos decir que las particularidades de los agresores, o sujetos activos, son: inteligencia poco desarrollada, conducta delictiva, prostitución, falta de adaptación social, inmadurez emocional, impulsividad, inconciencia, falta de dignidad, de metas positivas, problemas conyugales y familiares en general, aislamiento, soledad, y fuertes sentimientos de impotencia y frustración. (Osorio, 1999)

1.1.4. Descripción del contenido e integración de este Programa de Atención Psicológica con Niños Maltratados y con Niños Abandonados desde un enfoque Racional Emotivo - Conductual

Este Programa de Atención Psicológica estará enfocado a niños que oscilan entre 6 y 11 años. Así mismo éste estará integrado por seis capítulos.

En este primer capítulo se dio una pequeña introducción del tema a tratar, comenzando con una justificación del tema a tratar, de los rasgos más importantes del niño maltratado y del niño abandonado, tanto psicológicos como de otro tipo. Después se mencionó los tres agentes más importantes que están relacionados con estos dos problemas, dando una pequeña idea de su función y papel dentro de estas situaciones.

En el segundo capítulo se estudiará las características del desarrollo emocional y relacional del niño, así como las implicaciones de la carencia afectiva; lo cual nos permitirá comprender mejor los antecedentes a estos dos problemas infantiles.

En el tercer capítulo se verán las características y los factores principales en los niños maltratados y de los niños abandonados, así como el ambiente que rodea a este tipo de niños, entre los que se encuentran el padre, la madre o en su

caso los substitutos. También se analizarán las características y los factores principales del agresor.

En el cuarto capítulo se desarrollará todo el aspecto legal y jurídico que abarca este tipo de problemas. Se mencionarán los principales órganos jurídicos, las principales jurisdicciones y los principales artículos que abordan estas dos problemáticas.

En el quinto capítulo se propondrán instrumentos de valoración y diagnóstico de las principales características que se presentan en el niño maltratado y en el niño abandonado. Así mismo se propondrá un enfoque racional - emotivo para la atención e intervención con estos dos tipos de poblaciones, en donde se analizarán los fundamentos básicos de este enfoque de carácter cognitivo - conductual.

El sexto y último capítulo se enfocará a la propuesta concreta del Programa de Atención Psicológica con un Enfoque Racional - Emotivo con Niños Maltratados y con Niños Abandonados. En este capítulo se retomarán aspectos de los capítulos anteriores que nos ayudarán a comprender mejor el enfoque racional - emotivo que se pretende emplear. Se expondrá todo un Programa Psicoterapéutico Racional - Emotivo para atender e intervenir con este tipo de niños. De esta manera, se culminará este programa con una propuesta formal enfocada a psicólogos interesados en esta problemática, de un tipo de intervención desde un enfoque racional - emotivo para estos dos tipos de poblaciones.

Capítulo 2

DESARROLLO EMOCIONAL

2.1. El desarrollo emocional

2.1.1. Introducción

De acuerdo a Meneghello y Grau Martínez (2000), el desarrollo emocional o afectivo de un niño es muy importante para sus futuras relaciones con las demás personas, entendiéndolo éste como el proceso por el cual el niño construye su identidad (su yo), su autoestima, su seguridad y la confianza en sí mismo y en el mundo que lo rodea, por medio de las Interacciones que establece con las personas significativas para él, ubicándose a sí mismo como una persona única y distinta.

De esta manera y por medio de este proceso el niño puede distinguir las emociones, identificarlas, manejarlas, expresarlas y controlarlas. Se trata de un proceso complejo que involucra tanto los aspectos conscientes como los inconscientes. Por lo que son fundamentales las primeras vinculaciones que el niño establece con sus figuras de afecto (como son la madre, el padre, los hermanos) y el lograr seguridad de un cariño incondicional. De esta forma el desarrollo emocional está muy relacionado con la forma como se entrega el premio, el castigo y el refuerzo en general. De esta manera, los modelos parentales de expresión y comunicación desempeñan un rol fundamental. (Meneghello y Grau Martínez, 2000)

2.1.2. Características

Estos dos autores citados anteriormente mencionan que las características principales de un desarrollo emocional están ligadas al temperamento y al momento evolutivo en el que se encuentra el niño.

De manera general se puede decir que un niño tiene un desarrollo emocional normal cuando cumple con las siguientes características:

- Puede iniciar y mantener relaciones interpersonales, sonreír y expresarse de acuerdo con su edad.
- Está interesado activamente por el mundo que le rodea.
- Es capaz de expresar sus sentimientos tanto positivos como negativos.
- Está seguro de sí mismo y confiado en el mundo que lo rodea (con seguridad y confianza básica).
- Su autoestima es buena
- Es capaz de tolerar las frustraciones (reacciona en forma adecuada cuando algo le molesta).
- Es estable emocionalmente (poco lábil).
- Es Independiente, con grados crecientes de autonomía.

2.1.3. Factores

Así mismo estos dos autores, Meneghello y Grau Martínez (2000), mencionan que existen muchos factores que influyen negativamente en el desarrollo emocional del niño, más sin embargo el factor más claro y evidente con una influencia decisiva en el desarrollo posterior, es la falta de un vínculo afectivo estable, cálido cercano que dé seguridad y confianza. Entre los otros factores que influyen negativamente en el desarrollo emocional del niño se encuentran:

- La falta de estimulación y de interés por el niño y la valoración de sus aprendizajes, logros y realizaciones.
- La crítica y la descalificación, que destruyen la autoestima.

- El castigo físico, que genera gran inseguridad y resentimiento.
- La falta de límites entre lo que se considera correcto y aquello que no lo es.
- La inestabilidad afectiva.
- El alto nivel de exigencias, que el niño no puede cumplir y que le dan la sensación de no estar nunca a la altura de lo esperado y de no ser como debería.
- Los criterios de evaluación muy rígidos para el logro de las tareas encomendadas.
- El ligar el afecto a la obediencia y al cumplimiento, como condición, que lleva al niño a sentirse malo o no querido cada vez que desobedece o hace algo mal.

2.2. Carencia afectiva

2.2.1. Definición y características

El término de carencia afectiva se refiere a lo que podríamos llamar “hospitalismo intrafamiliar”, es decir, aquellas familias que no son capaces de proporcionar a sus niños las distintas estimulaciones necesarias. (Marcelli y Ajuriaguerra, 1996)

De acuerdo a estos dos autores Marcelli y Ajuriaguerra, la carencia afectiva puede ser considerada múltiple, es decir, tanto en su naturaleza como en su forma. De esta manera es imposible definirla de forma unívoca, puesto que en la interacción madre-hijo deben considerarse las siguientes tres dimensiones:

- 1.- Insuficiencia maternal, lo cuál nos remite a la ausencia de la madre o del sustituto maternal (situación institucional precoz).

2.- Discontinuidad, la cual es fruto de las separaciones, cualesquiera que sean las causas que las hayan motivado.

3.- Distorción, la cual da cuenta de la calidad de la aportación maternal (madre caótica, imprevisible). (Marcelli y Ajuriaguerra, 1996)

2.2.2. Tipos de carencia afectiva

Marcelli y Ajuriaguerra (1996) explican la carencia afectiva en tres grandes tipos:

1.- Semiología de la carencia por insuficiencia hospitalismo.

Este tipo de carencia está constituido por niños, hijos de madres delincuentes, situados en orfanatos, que reciben cuidados higiénicos y dietéticos impecables, pero sin contacto ni calor humano durante la mayor parte del día.

En este tipo de instituciones que se ocupan de recién nacidos existen muchos peligros de carencia afectiva

2.- Semiología de la carencia por discontinuidad: separación.

Este otro tipo de carencia afectiva es aquel que se refiere a la separación madre-hijo y que sigue siendo muy frecuente, dadas las actuales condiciones económicas de vida, a pesar de ser conocidos los riesgos que ello implica. Bowlby divide los tres estadios de la reacción a la separación de la siguiente manera:

1.- Fase de protesta.

2.- Fase de desesperación.

3.- Fase de distanciamiento.

En los niños de 5 meses a 3 años esta reacción es especialmente intensa. Las separaciones repetidas son a su vez muy nocivas, ya que el niño desarrolla de inmediato una extrema sensibilidad y una angustia permanente, que se traduce en una dependencia excesiva de su entorno

(reacción de vinculación de Bowlby). Así mismo, existen otras manifestaciones derivadas de la separación, entre las que se encuentran:

- Frecuente detención del desarrollo afectivo y cognitivo a veces con espectaculares descensos en los coeficientes intelectuales.
- Perturbaciones somáticas, como es una gran vulnerabilidad a las infecciones, a las enfermedades frecuentes.
- Trastornos psicósomáticos, como es la anorexia, la enuresis, los trastornos del sueño, entre otros.
- Cuadros depresivos.
- Dificultades de adaptación a la escuela y trastornos de comportamiento, especialmente en el niño motor.

3.- Semiología de la carencia por distorsión: familias problemáticas.

En este último tipo de carencia afectiva se refiere a las familias que viven en condiciones socioeconómicas difíciles, en las que el riesgo de morbilidad física y mental parece ser especialmente elevado para los niños.

El perfil de estas familias no es unívoco, pero ciertos rasgos se hallan con frecuencia. En lo que afecta a padres se encuentra la miseria social crónica constante, la inserción profesional del cabeza de familia es siempre aleatoria e inestable. La historia del matrimonio está jalonada por numerosas rupturas y nuevas uniones más o menos transitorias. El alcoholismo y la violencia es habitual en las relaciones entre los adultos. Raramente la familia se encuentra incompleta, es decir, constituida exclusivamente por figuras maternas (abuela, madre e hijos, etc.), pero como contrapartida, las figuras masculinas ocupan a menudo un lugar secundario (en paro, ausencia prolongada, invalidez, hospitalización, etc.).

Así mismo es importante mencionar que los niños raramente siguen un desarrollo normal. Regularmente suelen darse muchos hermanos, con períodos de tiempo siempre cortos entre uno y otro nacimiento.

2.2.3. Semiología de la carencia

La evolución de la carencia afectiva depende de la edad en el momento de la separación y de la duración de ésta. Ainsworth, en un informe de la OMS, resume de manera acertada estos diversos factores:

- 1.- La reparación de los daños causados por una separación frustrante de corta duración parece ser muy rápida y completa en lo que afecta al comportamiento en las condiciones ordinarias. No obstante, hay motivos para pensar que el sujeto seguirá siendo vulnerable a las amenazas de nuevas separaciones. En otras palabras, por lo menos existirá un daño "enmascarado" que impide hablar de reversibilidad total.
- 2.- La supresión de la carencia, incluso después de experiencias frustrantes muy prolongadas durante la primera infancia, puede conllevar una mejoría rápida y considerable del comportamiento manifiesto y de las funciones intelectuales generales. No obstante, la aparición del lenguaje puede retrasarse, aun cuando la carencia haya cesado antes de que el niño alcance los 12 meses de edad, y no puede excluirse la posibilidad de afectación de otros aspectos específicos de los procesos intelectuales y de las funciones de la personalidad, dado que las investigaciones llevadas a cabo no han aportado todavía datos suficientes para esclarecer debidamente esta cuestión.
- 3.- Cuando la carencia es grave y prolongada, se inicia en el primer año de vida y persiste durante 3 años, se producen efectos muy perjudiciales, al parecer irreversibles, tanto en los procesos intelectivos como sobre la personalidad.
- 4.- Cuando los episodios de carencia grave y prolongada se inician en el curso del segundo año de vida, éstos producen sobre la personalidad

efectos desfavorables, a la vez profundos y duraderos, pero los daños en el área intelectual parecen completamente reversibles.

- 5.- Los efectos de la edad, tanto al principio como al fin de la experiencia de carencia, condicionan de forma incuestionable la reversibilidad del daño, pero no los conocemos de manera suficientemente detallada para que nos permitan precisar los límites de una fase sensible del desarrollo en tal o cual proceso específico.
- 6.- En términos generales podemos decir que cuanto menos tiempo del primer año de vida haya transcurrido al finalizar la carencia (y por tanto cuanto menos prolongada haya sido ésta), tantas más posibilidades hay de que el desarrollo ulterior sea normal. Transcurrido el primer año, cuanto mayor sea el niño al iniciarse la carencia, tanto más fácil y completa será la reparación del daño producido por una experiencia de duración determinada.
- 7.- Al parecer, hay alteraciones menos fáciles de resolver y menos reversibles que otras. Tal es el caso de las que afectan a la función verbal, a la abstracción y a la aptitud para consolidar relaciones interpersonales sólidas y duraderas.
- 8.- Una psicoterapia intensiva, sobre todo si se lleva a cabo cuando el niño es todavía pequeño, permite atenuar considerablemente algunos efectos graves que no desaparecen con la simple supresión de la carencia.
- 9.- Los episodios ulteriores de insuficiencia, distorsión o discontinuidad en las relaciones interpersonales pueden comportar o hacer reaparecer alteraciones que en otro caso hubieran sido casi totalmente reversibles.

2.3. La ansiedad de separación

2.3.1. Definición

El trastorno por ansiedad de separación se define como una ansiedad excesiva cuando el sujeto está separado de las personas a las cuales se encuentra principalmente vinculado. Su inicio es normalmente brusco, en un niño que no presenta hasta entonces ninguna alteración manifiesta; pero, puede ser también progresivo, con agravamiento de un cuadro clínico de ADS crónico. (Bailly, 1997)

El trastorno de ansiedad por separación es más habitual en niños que en adolescentes y se da igualmente en niños y niñas. El inicio suele ocurrir en los años preescolares, pero es más común entre los 7 y 8 años. La prevalencia del trastorno de ansiedad por separación se estima entre el 3 y el 4% de los niños en edad escolar y en un 1% de los adolescentes. Se estima que la tasa de trastorno de ansiedad generalizada en los niños de edad escolar es de un 3% aproximadamente, la tasa de fobia social es de 1% y la de fobia simple de 2,4%. En los adolescentes, la prevalencia vida de los trastornos por angustia es de un 0,6% y de un 3,7% por los trastornos de ansiedad generalizada. (Kaplan, 1999)

2.3.2. Signos principales

Bailly en su libro *Angustia y separación* (1997), menciona que Mouren-Siméoni y cols (1981) distinguen tres series de signos:

1.- El desamparo durante la separación: en el niño pequeño, el desamparo se manifiesta solamente cuando la separación es efectiva; en caso de niños de más edad y en los adolescentes, también puede sobrevenir cuando se teme una separación y/o es inminente. El niño presenta signos o quejas repetidas de

angustia extrema (lloros, accesos de cólera o demandas acuciantes a los padres para que no se vayan) que, en las formas graves, pueden mostrar el aspecto de un verdadero estado de pánico, con su cortejo de signos somáticos (cefaleas, náuseas, vómitos, dolor de estómago y, especialmente en los adolescentes, palpitaciones, vértigos y sensación de desmayo). Este desamparo es tan fuerte, que en algunos casos el niño desea morir, particularmente si la separación es larga.

2.- Las rumiaciones y las preocupaciones enfermizas influyen esencialmente sobre la integridad de la familia, pero también sobre la integridad del propio niño.

3.- La nostalgia por su casa y un intenso deseo de reunión familiar: estos niños no se sienten a gusto cuando están lejos de su hogar. Pueden expresar una nostalgia aguda por su casa (es decir, un sentimiento de carencia de la casa o de la familia), y pasar el tiempo imaginándose los reencuentros.

2.3.3. Criterios de diagnóstico de acuerdo al DSM-IV

Los criterios de diagnóstico de la ansiedad por separación, según el DSM-IV son los siguientes:

A.- Ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del sujeto, concerniente a su separación respecto del hogar o de las personas con quienes está vinculado, puesta de manifiesto por tres (o más) de las siguientes características:

1.- Malestar excesivo recurrente cuando ocurre o se anticipa una separación respecto del hogar o de las principales figuras vinculadas.

2.- Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las principales figuras vinculadas o a que éstas sufran un posible daño.

- 3.- Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso dé lugar a la separación de una figura vinculada importante (p. ej., extraviarse o ser secuestrado)
- 4.- Resistencia o negativa persistente a ir a la escuela o a cualquier otro sitio por medio de la separación.
- 5.- Resistencia o miedo persistente o excesivo a estar en casa solo o sin las principales figuras vinculadas, o sin adultos significativos en otros lugares.
- 6.- Negativa o resistencia persistente a ir a dormir sin tener cerca una figura vinculada importante o a ir a dormir fuera de casa.
- 7.- Pesadillas repetidas con temática de separación
- 8.- Quejas repetidas de síntomas físicos (como cefaleas, dolores abdominales, náuseas o vómitos) cuando ocurre o se anticipa la separación respecto de figuras importantes de vinculación.

B.- La duración del trastorno es de por lo menos de 4 semanas.

C.- El inicio se produce antes de los 18 años de edad.

D.- La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico (laboral) o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

E.- La alteración no ocurre exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno postpsicótico, y en adolescentes y adultos no se explica mejor por la presencia de un trastorno de angustia como agorafobia.

Especificar si:

Inicio temprano: si el inicio tiene lugar antes de los 6 años de edad.

Para Bowlby, esta respuesta ante la separación constituye el fundamento de las reacciones de miedo y de ansiedad en el hombre. En los niños que han sufrido ya separaciones o que han sido amenazados con ellas, también describen la conducta de vinculación ansiosa. (Marcelli, 1996)

En el tercer capítulo estaremos analizando todo el ambiente que envuelve tanto al maltrato como al abandono infantil. En este próximo capítulo veremos factores principales que se presentan, características del niño maltratado y niño abandonado, clases de maltrato y abandono, entre otros muchos aspectos muy importantes que deben ser tomados en cuenta para poder entender bien ambas problemáticas.

Capítulo 3

CARACTERÍSTICAS Y FACTORES DEL MALTRATO Y DEL ABANDONO INFANTIL

3.1. Maltrato Infantil

Una vez que hemos definido en el primer capítulo maltrato infantil de acuerdo a Wolfe (1998) como: *“ la presencia de una lesión no accidental, resultado de actos de perpetración (agresión física) o de omisión (falta de atención) por parte de quienes están a cargo del niño, y que requiere de atención médica o intervención legal ”*; podemos pasar a conocer los aspectos más importantes del maltrato infantil.

3.1.1. Factores que influyen en el maltrato infantil

De acuerdo a Osorio (1999), existen una serie de factores que influyen de manera significativa alrededor del niño maltratado:

A.- Factores individuales

En relación a este apartado mencionaremos que en muchas ocasiones los agresores, generalmente los padres o tutores, tuvieron ascendientes que los maltrataron, lo cual dio como resultado que crecieran con lesiones físicas y emocionales que les produjeron la creencia de que no eran “ buenos ”, lo que conduce a un sentimiento de rechazo y subestimación de sí mismo que los hace deprimidos e inmaduros.

Es importante señalar que en el caso de la frustración de los padres, ésta casi siempre se dirige en castigo hacia sus hijos, ya que en éstos descargan sus tendencias negativas. Tomando el pensamiento del doctor Paul K. Mooring, podemos afirmar que en muchos casos el sujeto activo, agresor, padeció una infancia complicada en la que conoció y vivió la humillación, el desprecio, la crítica destructiva y el maltrato físico, lo cual provocó que llegara a la edad adulta sin autoestima alguna ni confianza. De esta manera les ocasionó una vida precaria que luego proyectaron hacia los demás, entre ellos a sus hijos. El agresor es un sujeto inadaptado que se cree incomprendido y que suele ser impulsivo e incapaz de organizar el hogar, situaciones que lo conducen a reaccionar violentamente en contra de sus hijos, en especial en momentos de crisis, sean triviales y graves, en circunstancias en que se sienten amenazados, por leve o imaginaria que sea la amenaza, y que dirigen su agresividad o frustración hacia los hijos, quienes con su llanto agravan la situación ya de por sí tensa y embarazosa.

En ciertas veces nos topamos con algunos argumentos que intentan justificar el maltrato a los menores: se les castiga " por su propio bien ", porque muestran un comportamiento inadecuado como el llanto, " ensuciarse ", etc. En otras, las madres piensan que sus hijos son los causantes de sus pechos flácidos, caderas deformadas, obesidad, varices, hemorroides, etc., y desarrollan agresividad contra el que se supone que es el culpable, en este caso se trata del hijo. En otras ocasiones los padres piensan que el niño ha defraudado las esperanzas que se colocaron en él ya sea porque presenta alguna disminución física o mental, o porque no es un niño " ideal ". Otros padres, psicópatas o sádicos, pueden sentir placer con el sufrimiento del niño.

Existen motivaciones más profundas en situaciones tales como el temor, la incapacidad paterna de asumir responsabilidades, o bien en la compensación que experimentan de sus frustraciones al maltratar a un sujeto débil. Se da el caso de que ciertas madres solo aman a sus hijos y se sienten necesarias

cuando estos enferman, y el maltrato porque produce una debilidad o " enfermedad " que les hace amarlo y sentirse necesarias.

La incapacidad para comprender y la manera como se educa al infante es un factor que así mismo interviene en la etiología de maltrato a niños. De esta manera muchas madres no tienen la preparación ni de manera emocional, ni de manera práctica para el cuidado del niño; por ejemplo, si éste llora, se le va a alimentar, si continua llorando se le cambia y si prosigue el llanto se le golpea, de manera que los cuidados y el amor materno se transforman en aversión.

También tenemos que señalar que en algunas situaciones el maltrato se puede producir como resultado de estados de intoxicación debidos a la ingestión de bebidas alcohólicas u otros fármacos, e inclusive en algunos casos de situaciones de psicopatología paranoica depresiva, esto es, sujetos como alteraciones psíquicas caracterizadas por rígidos esquemas mentales y estados de angustia en inseguridad que les hacen toparse con el ambiente en forma reiterada y sistemática.

Así mismo existen otras causas de maltratamiento los cuales consisten en juegos violentos y manipulaciones bruscas, como los casos en que la madre, desesperada por los movimientos inquietos de su hijo, flexiona con brusquedad las piernas de éste para efectuar el cambio de pañales.

B.- Factores familiares en el niño maltratado

En este otro apartado se pueden presentar circunstancias que generan malos tratos a los niños cuando éstos no han sido deseados, cuando provienen de uniones extramatrimoniales, cuando son adoptados o incorporados a la familia en alguna otra forma de manera transitoria o definitiva, cuando son producto de uniones anteriores o cuando se han colocado en otro lugar y no se acepta su retorno a la familia original. Se puede dar la situación de que los malos tratos se

den en familias numerosas, en razón de carencias diversas, educacionales, de habitación, económicas, etc., aunque no siempre ocurre así.

Por lo general en las familias en que se encuentran niños maltratados la vida es desordenada, existe inestabilidad y desorganización hogareña, desavenencia conyugal, penuria económica, enfermedades, conductas antisociales, ausencia de cuidados, ropa sucia, alimentos deficientes o mal preparados, habitaciones inmundas, mala administración del dinero, en el caso de que exista, desempleo o subempleo, embarazos no deseados, expulsiones de la escuela, y de esta manera se provoca desintegración familiar.

Se dan situaciones en la que la situación familiar, desde el aspecto económico y moral es, aceptable y el niño es deseado y recibido con beneplácito y de todas maneras es maltratado. Esto se puede originar de una falta de autodominio o a que la familia es partidaria de una educación severa.

C.- Factores sociales en el niño maltratado

El maltrato al niño se da en todas las clases sociales y niveles económicos. De esta manera los malos tratos a los niños pueden darse en cualquier grupo socioeconómico, pero por diversas circunstancias, este hecho presenta mayor incidencia en niveles inferiores, sin dejar de reconocer que los estratos superiores están en mejor posibilidad de ocultar o disimular los hechos.

Un factor muy importante que influye en la realización de los malos tratos, así mismo es importante señalar la identificación del castigo físico con la norma de educación.

3.1.2. Clases de maltrato infantil

1.- Maltrato pasivo.

Flores (1997) menciona que el concepto de maltrato pasivo está explícito en la definición de maltrato infantil ya que por omisión, negligencia y claramente en los casos de abandono, se priva al niño de sus derechos y bienestar y se interfiere en su ordenado desarrollo físico, psíquico y social. Se distinguen tres grandes grupos de maltrato pasivo: el abandono físico, la negligencia y el abandono o carencia afectiva:

A.- Abandono físico.

Las costumbres sociales y culturales influyen en el tipo de maltrato e incluso en la forma de abandono del niño. Ejemplos de este tipo de abandono son abandonar niños en basureros, en una puerta, etc...

B.- Negligencia.

La negligencia, en relación con el cuidado de un niño, está en función de múltiples variables como la edad del niño, su competencia y autonomía, el tiempo de desatención..., y existen dos situaciones indispensables:

- 1.- Que la situación del niño hiciese evidente la necesidad del adulto para su protección y cuidado.
- 2.- Que las condiciones físicas y económicas del padre o responsable fueren suficientes para proporcionar el cuidado, la protección y la supervisión necesarias.

De esta manera podemos decir que la negligencia consiste en aquellas situaciones donde las necesidades físicas básicas del niño (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son tratados de manera temporal o permanente por ningún miembro del grupo que convive con el niño. Así mismo son necesarios los siguientes criterios:

- Cronicidad: Se debe notar algún indicador físico de forma reiterada y continua para señalar un caso como negligente.
- Omisión: Lo que provoca la falta de satisfacción de las necesidades básicas del niño es siempre una omisión de ciertos

comportamientos por parte de los responsables del niño. Un ejemplo de esto, es una forma de omisión es la que se deriva de la falta de tratamiento médico de algunos niños en circunstancias vitales graves debido a determinadas creencias religiosas de sus padres.

Indicadores y formas de negligencia en los niños.

- 1.- Higiene. Se trata en este caso de un niño habitualmente sucio o con mala higiene; lactantes con dermatitis del pañal rebeldes al tratamiento; infecciones cutáneas.
- 2.- Vestido. Referente a ropa comúnmente rota, sucia, descuidada o inadecuada frente al tiempo atmosférico.
- 3.- Alimentación. En situaciones donde hay una falta de aporte calórico suficiente; falta de nutrientes específicos por dietas restrictivas secundarias a ideologías de los padres (pueden ser estrictos y solamente ser vegetarianos), lo cual puede conducir a una malnutrición clínica o subclínica.
- 4.- Atención médica. Se da cuando hay ausencia o mala complementación del calendario de vacunas y revisiones periódicas, así mismo hay una falta de seguimiento de los tratamientos médicos; consultas injustificadas a urgencias, como forma habitual y descontrolada de atención sanitaria.
- 5.- Retrasos madurativos o de crecimiento de causa no orgánica.
- 6.- Inadecuación de medidas higiénicas y de seguridad del hogar.
- 7.- Educación. Se presenta una inasistencia continua y no justificada a la escuela; frecuentemente llega tarde; hay una falta de escolarización a la edad obligatoria; así mismo hay una escasa supervisión de las tareas y requerimientos escolares, lo cual repercute en el rendimiento escolar.
- 8.- Ocio. Actividades inadecuadas para la edad, como son largos tiempos televisivos que suplen el tiempo de convivencia familiar; adolescentes con enormes cantidades de tiempo libre no supervisado, así como la posibilidad de entrar en contacto con

ambientes predelictivos o toxicomanías. Estas situaciones pueden ser consideradas como formas de "semiabandono" o abandono sutil, muy frecuente en nuestra sociedad y en ambientes socioeconómicos no deprimidos.

A nivel de estudios y de capacidad intelectual, podemos decir que las madres negligentes generalmente tienen menor nivel de estudios, un mayor número de hijos menores de seis años y peores respuestas en escalas de valoración de destrezas parentales.

Así mismo es importante subrayar que la negligencia ocurre en todos los periodos evolutivos, pero que más sin embargo es un problema especialmente crítico en la edad preescolar, por la gran vulnerabilidad y dependencia del adulto del niño, y en la adolescencia, en donde adquiere unas características especiales. Justamente en este periodo de la vida puede emerger una conducta negligente de los padres, con dos patrones diferentes, los cuales se presentan a continuación:

- a) Padres que literalmente abandonan sus responsabilidades hacia el hijo adolescente por sentirse incapaces de manejarlo. Rehuyen participar en la solución de los problemas, buscando ayuda externa como medida de autoprotección frente a sentimientos de fracaso.
- b) Aquellos padres que pasan una crisis situacional, generalmente una separación o divorcio. De esta forma los hijos adolescentes pueden sufrir una privación clara de sus necesidades físicas, emocionales o de supervisión por parte de unos padres preocupados exclusivamente en invertir toda su energía en comenzar una nueva idea.

C.- Carencia afectiva.

Dentro de la carencia afectiva se pueden considerar tres grupos de alteraciones: carencia por insuficiencia materna, carencia por discontinuidad y carencia por distorsión.

- a) Carencia por insuficiencia ("hospitalismo").

Se presentan estos casos de "hospitalismos" intrafamiliar en familias que no son capaces de proporcionar a sus hijos la estimulación necesaria,

como por ejemplo padres con enfermedades mentales severas, alcoholismo o drogadicción.

b) Carencia por discontinuidad (separación).

La reacción que se da en el niño ante la separación o pérdida física de la figura materna, la cual fue descrita por Bowlby en niños pequeños, presenta tres fases: la primera es la fase de protesta, la segunda es la fase de desesperación y la última es la fase de distanciamiento afectivo. En el caso de que la separación sea más larga, el niño se termina adaptándose y reestableciendo nuevos vínculos afectivos con quienes le cuidan. Así mismo, las separaciones repetidas pueden ser igualmente nocivas especialmente si el niño queda a cargo de múltiples cuidadores, desarrollándose una extrema sensibilidad, una angustia permanente, y una privación afectiva por pérdida de la asistencia materna, y no necesariamente de la figura materna.

Es importante mencionar la siguiente situación: aunque las experiencias de privación tienen impacto a cualquier edad, en términos generales podemos mencionar que cuanto menor sea el tiempo de carencia afectiva en el primer año de vida, existen más posibilidades de desarrollo normal posterior. De la misma manera, después del primer año, cuanto mayor sea el menor al iniciarse la carencia, más sencillo será la reparación del daño producido. Aunque existen algunas alteraciones que tienden a persistir en el tiempo, como serían las que afectan a la función verbal, a la abstracción y a la capacidad para construir relaciones personales sólidas y duraderas. (Flores, 1997).

2.- Maltrato manifiesto.

Es aquel que se presenta a través de la acción de los padres o de las personas responsables de cuidar al niño. Los principales tipos de maltrato manifiesto de acuerdo a Meneghello y Grau Martínez son los siguientes;

A.- Maltrato emocional: hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio, crítica o amenaza de abandono y constante bloque de las iniciativas de interacción infantiles.

B.- Maltrato físico: cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad al niño o que lo coloque en riesgo de padecerlo.

C.- Abuso sexual: cualquier contacto sexual en el que se involucra a un niño que por su inmadurez no está capacitado para comprender y rechazar.

D.- Explotación laboral: situación en la que los padres o tutores asignan al niño con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos domésticos o extradomésticos que debería realizar un adulto y exceden los límites de lo habitual y de su propia capacidad.

E.- Corrupción: se refiere a conductas que impiden la normal integración del niño y refuerzan pautas de conducta antisocial o desviadas (especialmente en el área de la agresividad, sexualidad y drogas).

F.- Síndrome de Münchhausen: situación en el cual los padres mediante la simulación de una sintomatología falsa, logran que sus hijos sean sometidos a prácticas en hospitales o establecimientos de salud, o sucesivos análisis necesarios.

3.1.3. Personalidad característica del padre abusador

La personalidad del padre abusador de acuerdo a Flores (1997), la podemos desglosar en cinco grandes apartados, los cuales consisten en los siguientes puntos:

A.- Pobre desarrollo emocional

- Inmadurez.
- Dependencia.
- Necesidad de afecto.

B.- Baja autoestima

- Baja / pobre autoestima.
- Escasa auto confianza.
- Sensación de incompetencia.
- Hipersensible.
- Pobre autoidentidad.

C.- Aislamiento emocional

- Aislado.
- Rechaza relaciones humanas.
- Falta de empatía.
- Falta de afecto.
- Desconfiado.
- Dificultad matrimonial.

D.- Soledad depresiva.

- Deprimido.
- Sentimientos depresivos.
- Apático.
- Triste, infeliz.
- Temor a estar solo.

E.- Bajo control de la agresividad.

- Agresión pobremente controlada.
- Hostil.
- Agresividad y hostilidad perversiva.
- Patrón de agresión y violencia.

Ahora es importante mencionar los principales factores de riesgo, es decir, las situaciones que pudieran precipitar esta situación.

A.- Desarrollo ontogénico:

- 1.- Historia de malos tratos.
- 2.- Historia de desatención severa.
- 3.- Rechazo emocional, falta de afecto en Infancia.
- 4.- Carencia de experiencia en el cuidado del niño.
- 5.- Ignorancia de las características evolutivas.
- 6.- Historia de desarmonía y ruptura familiar.
- 7.- Bajo coeficiente intelectual.
- 8.- Pobres habilidades interpersonales.
- 9.- Falta de capacidad para comprender a otros (empatía).
- 10.- Poca tolerancia al estrés.
- 11.- Estrategias para resolver problemas.
- 12.- Problemas psicológicos.

B.- Microsistema:

- 1.- Interacción paternofamiliar:
 - Desadaptada.
 - Ciclo ascendente de conflicto y agresión.
 - Técnicas de disciplina coercitivas.
- 2.- Relaciones conyugales:
 - Estrés permanente.
 - Violencia y agresión.
- 3.- Características del niño:
 - Prematuro.
 - Bajo peso al nacer.
 - Poco responsivo.
 - Apático.
 - Problemas de conducta.

- Temperamento difícil.
- Hiperactivo.
- Handicaps físicos.
- Tamaño familiar.
- Padre único
- Hijos no deseados.

C.- Exosistema:

1.- Trabajo:

- Desempleo.
- Falta de dinero.
- Pérdida de rol.
- Pérdida de autoestima y poder.
- Estrés conyugal.
- Insatisfacción laboral.
- Tensión en el trabajo.

2.- Vecindario y comunidad:

- Aislamiento social.
- Falta de apoyo social.

3.- Clase social.

D.- Macrosistema:

1.- Crisis económica.

2.- Alta movilidad social.

3.- Aprobación cultural del uso de la violencia.

4.- Aceptación cultural del castigo físico en la educación de los niños.

5.- Actitud hacia la infancia, la mujer, la paternidad, la paternidad -
maternidad. (Flores, 1997).

3.1.4. Características del niño maltratado

De acuerdo a varios autores (Osorio (1999), Wolfe (1998), Meneghello y Grau Martínez (2000) y Flores (1997)) las principales características de los niños maltratados se pueden resumir en los siguientes puntos:

- 1.- Falta de alimentación
- 2.- Falta de ropa
- 3.- Falta de abrigo
- 4.- Falta de amor maternal
- 5.- Se pueden presentar traumas físicos que con frecuencia originan la muerte
- 6.- Trastornos físicos y emocionales
- 7.- Con frecuencia son niños de conducta hiperactiva y en ocasiones desafiante
- 8.- El niño es habitualmente apático
- 9.- Retraído
- 10.- Habitualmente no habla
- 11.- Parece cansado
- 12.- Triste
- 13.- Puede presentar un aspecto desilusionado o su cara puede ser inexpresiva y exenta de emoción.
- 14.- A veces, es evidente que el niño tiene miedo a su madre
- 15.- Síntomas de estrés emocional: enuresis diurna o nocturna y encopresis,
- 16.- Rechazo de los alimentos
- 17.- Vómitos

3.2. Abandono infantil

Una vez que hemos definido en el primer capítulo abandono infantil de acuerdo a Pereira (1997) como la falta injustificada de asistencia a un niño de corta edad, pudiendo resumir este abandono en dos clasificaciones: abandono moral

y abandono material. (Pereira, 1997); podemos pasar a conocer los aspectos más importantes del abandono infantil.

3.2.1. Factores psíquicos, físicos y sociales.

Pereira (1997) desglosa tres clases de factores que tienen una gran influencia sobre el abandono infantil:

A.- Factores físicos. El desarrollo de estos niños es deficiente. Se les diferencia en seguida de los demás por su constitución débil, porte, expresión o mejor dicho inexpressión de la cara, desaliño ... Presentan en general más propensión a enfermedades de tipo infeccioso.

B.- Factores psíquicos.

a) Intelectuales. El niño a la edad de 6 a 7 años alcanza lo que se llama "uso de razón". Con ello sufre una crisis en su desarrollo psíquico intelectual. De aquí en adelante comienza su Integración en la vida social, tiene ideas y adquiere conceptos, empieza a ser un individuo en la sociedad, pero en la formación de la estructura psíquica influyen principalmente los sentimientos, tanto cuanto más profundos y el niño abandonado seguirá manifestando un déficit muy difícil de reparar.

b) Afectivos. El sentimiento de abandono actúa como espina irritativa en el niño produciendo un fuerte desnivel en la evolución de ciertos elementos del yo y del funcionamiento del psiquismo. Todos estos niños acusan una falta de amor, por lo que lo apetecen sobremanera, tienen sed de afectos y son los que frecuentemente, cuando pasamos junto a ellos, se acercan y toman la mano. Sin embargo, su inseguridad interior les obliga a desconfiar y a evitar nuevas situaciones de abandono, por lo que no se ligan afectivamente a nadie por miedo de perderla de nuevo, o más bien, lo hacen de una manera superficial. "No ama por no ser amado o porque tiene una incapacidad de amar de otra manera que no sea infantil a la que ha quedado regresado.

Este déficit afectivo, tan difícil de reparar, lo seguirán arrastrando durante toda su vida. En el internado viven pendientes de las caricias y regalos que se les pueden hacer; pero sobre todo adquieren para ellos un valor incalculable las visitas. Quienes no las tienen envidian a los otros y se muestran irritables y rebeldes.

El hueco que en su vida produce esa carencia de afecto es prácticamente insustituible.

La inseguridad e insatisfacción afectiva que han sufrido, va a regir toda su existencia, mostrándose apáticos o demasiado juiciosos, y la regresión a formas primitivas de conducta constituye el medio más cómodo de evasión por su carencia afectiva, siendo muy frecuente el hurto de compensación afectiva.

C.- Factores sociales

En relación con la familia. Para estos niños el abandono añade la carencia afectiva, sentimientos de rencor nada despreciables. Generalmente les resulta más fácil aceptar la muerte de sus padres que el que les hayan abandonado.

Generalmente el niño abandonado adopta dos actitudes:

- a) Desinterés en cuanto a la familia, que se contradice con su ansiedad.
- b) Hostilidad que se traduce en oposición y agresividad.

Estas actitudes obedecen a despecho más que a carencia absoluta de amor, como lo demuestra el hecho de que suelen irritarse y dolerse cuando se habla mal de sus padres, prueba evidente de que les aman.

Salvo en casos excepcionales, vive pendiente de las visitas y regalos de sus padres y familiares (expresión externa de esa afectividad y amor que necesita). Pero su nueva situación le produce desapego e indiferencia, explicándose así esa ambivalencia: desinterés-ansiedad.

En relación con los educadores. Por esa misma falta de afectividad el niño abandonado se apega a cualquiera con gran facilidad, pero siempre de manera superficial. Cobra afecto fácilmente a quien le prodiga caricias.

Muchos de ellos buscan el cariño de la educadora o educador, no sólo por satisfacer sus deseos, sino porque les ayuda a superarse (necesidad de seguridad y apoyo).

En relación con el centro. El internado no suele ser aceptado halagüeñamente, sobre todo al principio, aunque no deja de tener para ellos valores positivos. Sienten una gran necesidad de liberación de lo que consideran esclavitud culpando al organismo muchas veces de cuanto les sucede. Unos agradecen la labor del internado, otros no.

Generalmente, se aprecia que estiman más la Institución cuando la han dejado que durante su permanencia en ella; sin embargo, rara vez, desean estar con los suyos, bien porque ya tienen experiencias dolorosas sobre lo que es vivir en un hogar deshecho, donde son rechazados o por no saber coordinar las enseñanzas recibidas en el centro con el ambiente de sus hogares, o por esa inadaptación a antiguos ambientes, ya señalada.

No obstante también se da el deseo de volver a sus casas; son víctimas de sentimientos contradictorios y ambivalentes que corren el peligro de agravarse en la adolescencia, propicia para estos sentimientos.

En relación con la sociedad. Otra característica de los niños sin familia, es la falta de lo que se llama formación social o urbanidad elemental: delicadeza, afabilidad, cuidado de las cosas, comportamiento en sociedad ...

El niño sin familia maltrata en general las cosas o bienes materiales "porque sí", sin darse cuenta, por malos modales. "Es sabido que los niños de orfanato demuestran una gran indiferencia por sus escasas posesiones -no cuidan su ropa, por ejemplo- y despliegan escasos esfuerzos si se les propone un cambio para mejorarlas o aumentarlas. Igual que la disciplina y el trabajo escolar, lo que tienen lo reciben pasivamente".

Nada les ha costado y la institución se encarga de todo lo necesario. No han presenciado en sus casas la lucha por conseguir el bienestar material. No les importa nada y su apatía los hace inmunes al qué dirán. Todo les da igual porque carecen de estímulo, de la ilusión demostrar a alguien el esfuerzo

de su trabajo. En su amistad con los demás se muestran egoístas, pero es un egoísmo que se explica en la búsqueda de su propia seguridad.

Un déficit importante del abandono es el no saber lo que representa un hogar, desconocer las vivencias del hijo de familia, los afanes de la casa, las luchas, los días felices y los amargos, los problemas sentimentales y los materiales.

Por tanto, lo que habrá que procurar es acertar lo más posible estos centros a un ambiente familiar, cuya finalidad no acabe en cubrir las necesidades elementales de alimento, techo y abrigo. Debe ir más lejos: a satisfacer las necesidades psicológicas (afectivas), las sociales (contacto con el medio externo, de relación y juego) y familiares (sustituyendo las figuras parentales y la dinámica de un hogar completo tanto cuanto sea posible) en el sentido más amplio.

3.2.2. Clases de abandono

Pereira (1997) divide las clases de abandono en tres clasificaciones básicas:

- A.- Abandono moral: se refiere a la falta de acción educadora e incluye la formación intelectual y del carácter así como la vigilancia y corrección de su conducta. Dentro de esta clasificación, se consideran así, en estado de abandono y peligro mortal los niños descuidados, explotados y maltratados, así como los que no tienen hogar conocido, domicilio fijo, etc.
- B.- Abandono material: éste afecta a la asistencia alimenticia, en donde está incluido el vestido, la vivienda, etc. En esta clasificación se incluyen todos aquellos que carecen de recursos para subsistir (por muerte, desaparición o abandono de los padres), es decir, todos aquellos huérfanos y desamparados, así como los niños nacidos que por lo regular se dan fuera del matrimonio y que por lo mismo se encuentran expuestos en la vía pública para poder ocultar su filiación, y los que

son entregados por sus padres a las casas de maternidad, con el objetivo de romper cualquier relación posible con ellos.

C.- Un último tipo de abandono, es aquel en el que los hijos de familias muy necesitadas cuyos padres, sin llegar al extremo de deshacerse de ellos, los tienen sumidos en la indigencia.

3.2.3. Importancia del factor edad en los niños abandonados

Pereira (1997) menciona que la edad en la que el niño se convierte en huérfano o es separado de sus padres constituye un factor principal, de sumo significado, ya que los factores personales de temperamento, carácter, etc., que condicionan en gran parte sus reacciones, difieren bastante según la edad del mismo.

Antes de los 7 años de edad. Las consecuencias son más leves si el niño es muy pequeño y los padres son sustituidos por personas aceptables. Pero cuando no es así, las reacciones inmediatas son confusas: traduce en agresividad su rencor contra la mala voluntad de estos padres desaparecidos que no regresan. Desde el punto de vista intelectual no progresan y su nivel se resiente. En el plano afectivo, les cuesta adaptarse al cambio de ambiente. Se hacen exigentes, exclusivos, celosos, ávidos y más tardes reivindicadores o mal adaptados a la vida social. De manera que hasta los 5 o 6 años, el huérfano vive poco o mucho en la presencia imaginaria de sus padres, y otro tanto puede decirse del abandonado.

De 7 a 10 años de edad. Este tipo de niños perciben con mayor claridad el dolor que los abruma. Se le produce un anonadamiento contra lo que no está preparado para reaccionar. Le agobia el vago temor de ser abandonado también por todos los que él ama. De esta manera no se liga afectivamente a nadie, o lo hace superficialmente. Esto se debe a que en términos generales, hasta los 10 años de edad, el niño no puede establecer una verdadera

distinción entre la realidad del mundo y su subjetividad. La realidad del mundo se le aparece conforme a sus deseos, apetencias y fantasías, constantemente deformadas y fundidas en una unidad con sus representaciones.

De los 10 años en adelante. Es la edad en la cual el niño puede comprender y manejar mejor la pérdida.

3.2.4. Causas del abandono.

Pereira (1997) clasifica las causas del abandono en cinco apartados básicos:

- 1.- La causa principal reside en la irresponsabilidad y egoísmo de los padres.
- 2.- Causa de índole económica. En muchos casos se rechaza a los niños porque son una carga para la familia.
- 3.- Por orfandad absoluta o parcial, cuando se trata de la muerte de uno de los cónyuges quedando el superviviente en la indigencia o por ser incapaz de hacerse cargo de los hijos.
- 4.- Ilegalidad de los hijos, como es el caso de los niños abandonados, de padres desconocidos.
- 5.- Niños de madres solteras que se desentienden de ellos, etc.

3.2.5. Características del niño abandonado

De acuerdo a varios autores (Pereira (1997), Ajuriaguerra (1996) y Marcelli y Ajuriaguerra (1996) los niños abandonados pueden presentar varias de las siguientes características típicas del abandono infantil:

- 1.- Incapaces de acceder al amor que debió modelarse.
- 2.- Desembocan en el efecto opuesto: dedicarse perpetuamente a la búsqueda de un amor, cambiando continuamente de objeto, mostrándose exigente y siempre desilusionado.
- 3.- No tienen hogar conocido, domicilio fijo

- 4.- Carecen de recursos para subsistir
- 5.- Orfandad absoluta
- 6.- Inadaptados a antiguos ambientes
- 7.- El niño deja de ser concreto para convertirse en un número, y como tal actuará, sin sentirse llamado a una responsabilidad e intervención personal, anulado, por otra parte, su iniciativa.
- 8.- El binomio autoridad-amor de la familia, pasa a ser autoridad-orden
- 9.- Las relaciones con los hermanos dejan su lugar a una constelación de compañeros en la que ocuparán un lugar
- 10.- Las relaciones personales del hogar se sustituyen por la disciplina
- 11.- El conocimiento del último rincón de la casa, por una serie de puertas que no está permitido pasar.
- 12.- Su constitución es débil, porte, expresión o mejor dicho inexpressión de la cara, desaliño.
- 13.- Más propensos a enfermedades de tipo infeccioso
- 14.- Fuerte desnivel en la evolución de ciertos elementos del yo y del funcionamiento del psiquismo
- 15.- Acusan una falta de amor, por lo que lo apetecen sobremanera, tienen sed de afectos
- 16.- Desconfían y a evitan nuevas situaciones de abandono, por lo que no se ligan afectivamente a nadie por miedo de perderla de nuevo, o más bien, lo hacen de una manera superficial
- 17.- Viven pendientes de las caricias y regalos que se les pueden hacer
- 18.- Adquieren para ellos un valor incalculable las visitas
- 19.- Inseguridad e insatisfacción afectiva
- 20.- Regresión a formas primitivas de conducta
- 21.- Desinterés en cuanto a la familia, que se contradice con su ansiedad.
- 22.- Hostilidad que se traduce en oposición y agresividad.
- 23.- Falta de formación social o urbanidad elemental: delicadeza, afabilidad, cuidado de las cosas, comportamiento en sociedad
- 24.- Maltrata en general las cosas o bienes materiales "porque sí", sin darse cuenta, por malos modales

- 25.- Gran indiferencia por sus escasas posesiones: no cuidan su ropa, por ejemplo- y despliegan escasos esfuerzos si se les propone un cambio para mejorarlas o aumentarlas
- 26.- No saben lo que representa un hogar
- 27.- Desconocen las vivencias del hijo de familia, los afanes de la casa, las luchas, los días felices y los amargos, los problemas sentimentales y los materiales

A continuación pasaremos al cuarto capítulo, el cuál consiste en el marco legal que se presenta tanto en el maltrato como en el abandono infantil. Este próximo capítulo nos permitirá conocer la base jurídica y legal a partir de la cual se puede comenzar a abordar ambos problemas infantiles.

Capítulo 4

ASPECTOS LEGALES Y PROTECCIÓN DEL ESTADO

4.1. Enfoque jurídico

Conforme al derecho vigente en México, y tomando como base la legislación común para el Distrito Federal y para toda la República en materia penal y civil, se pueden realizar dos enfoques jurídicos respecto al problema que nos ocupa: el referente al aspecto penal y el relativo al orden civil.

El Código Penal para el Distrito Federal en materia del fuero común, y para toda la República en materia del fuero federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación con fecha de catorce de agosto de 1931, en vigor a partir del diecisiete de septiembre del mismo año y vigente en la actualidad, señala en su artículo 335 que: " Al que abandone a un niño incapaz de cuidarse a sí mismo o a una persona enferma teniendo obligación de cuidarlos, se le aplicarán de un mes a cuatro años de prisión si no resultare daño alguno, privándolo además de la patria potestad o de la tutela, si el delincuente fuera ascendiente o tutor del ofendido ". Como puede observarse, este dispositivo establece una protección al niño respecto de actos de abandono que puedan producir lesiones o muerte y la utilidad de tal medida es evidente.

El artículo 336 del citado código expresa: " Al que sin motivo justificado abandone a sus hijos o a su cónyuge, sin recursos para atender a sus necesidades de subsistencia, se aplicará de un mes a cinco años de prisión o de ciento ochenta a trescientos días de multa, privación de los derechos de familia y pago, como reparación del daño de las cantidades no suministradas oportunamente por el acusado ". De tal precepto podemos desprender una

tutela jurídica con los hijos, tendiente a evitar situaciones de desamparo que conduzcan a estados lesivos para el niño; Incluso la muerte.

El numeral 339 del código aludido establece una presunción de premeditación para los casos en que las situaciones de abandono generen lesiones o muerte.

En el artículo 340 del mismo ordenamiento se instituye la obligación de atención, consistente en prestar auxilio o avisar a las autoridades en caso de que se encuentre abandonado un menor que sea incapaz de cuidarse así mismo, tal dispositivo expresa: " Al que encuentre abandonado en cualquier sitio a un menor incapaz de cuidarse a sí mismo o a una persona inválida, herida o amenazada de un peligro cualquiera se le impondrá de diez a sesenta jornadas de trabajo a favor de la comunidad si no diere aviso inmediato a la autoridad u omitiera presentarle el auxilio necesario, cuando pudiera hacerlo sin riesgo personal.

El artículo 343 del citado código prevé casos en los que no necesariamente se produce un resultado dañoso para el niño, en cuanto a su salud o vida, pero consideramos que si hay una violación a los deberes de custodia, atención y cuidado del niño, lo cual puede dar como consecuencia u daño a éste; pero, como apuntábamos, no es ineludible que tal efecto se presente. No obstante, consideramos que existe una relación, tal vez con el niño maltratado.

El artículo 266 del mismo código señala: " Se equipara a la violación y se sancionará con la misma pena "

- I.- Al que sin violencia realice cópula con persona menor de doce años de edad y,
- II.- Al que sin violencia realice cópula con personas que no tengan la capacidad de comprender el significado del hecho, o por cualquier causa no pueda resistirlo. Si ejerciera violencia física o moral, el mínimo o máximo de la pena se aumentará en una mitad.

Los dispositivos arriba anotados establecen situaciones o hipótesis en las cuales se crea una protección jurídico penal hacia el niño, pero pensamos que otras normas del Código Penal realmente instituyen la Impunidad o la acentuada atenuación de la pena respecto de niños maltratados o muertos por sus padres u otros ascendientes.

A continuación se presentarán tres artículos muy importantes del Código Penal:

Artículo 325: Llámese infanticidio: la muerte causada a un niño dentro de las setenta y dos horas de su nacimiento, por alguno de sus ascendientes consanguíneos.

Artículo 326: Al que cometa el delito de infanticidio se le aplicará de seis a diez años de prisión, salvo lo dispuesto en el artículo siguiente.

Artículo 327: Se aplicará de tres a cinco años de prisión a la madre que cometiere el infanticidio de su propio hijo, siempre que ocurran las siguientes situaciones:

- I.- Que no tenga mala fama.
- II.- Que no haya ocultado su embarazo.
- III.- Que el nacimiento del infante haya sido oculto y no se hubiere inscrito en el Registro Civil.
- IV.- Que el infante no sea legítimo.

El artículo 325 establece el tipo de Infanticidio denominado genérico como una privación de la vida distinta del homicidio el cual, según el artículo 302 del ordenamiento, es la privación de la vida de cualquier sujeto. Para que se de el delito de infanticidio se requiere que el niño, sujeto pasivo, no sea mayor de 72 horas, y que el infanticida, sujeto activo, sea un ascendiente consanguíneo. El artículo 326 fija la pena para este delito, la más reducida aún que la del homicidio calificado, de 20 a 40 años de prisión " honoris causa " o " por móviles de honor ". Nosotros lo llamaríamos infanticidio debido a fines de ocultamiento del nacimiento, y que consiste en la muerte del niño dentro de las

72 horas posteriores a su nacimiento, concurriendo los requisitos señalados en el propio artículo 327.

Del contenido de los tres preceptos citados se puede colegir lo siguiente: se crea un tipo especial de homicidio en el que el sujeto pasivo es un niño menor de 72 horas; se establece una atenuación de la pena para este ilícito en relación con los homicidios simple y calificado, y se determina un subtipo más especializado y con una sanción mucho más atenuada para el caso en que la madre cause la muerte de su propio hijo en las condiciones señaladas en el artículo 327 del citado ordenamiento.

Al respecto, desde el punto de vista de César Augusto Osorio, opina que no existe razón jurídica, moral o lógica para atenuar el castigo del menor de 72 horas de nacido, pues, en nuestro concepto, existe el deber de respetar toda forma de vida, este deber es mayor cuando se trata de la vida de personas con las cuales se tiene un vínculo moral y jurídico tan importante como es el del parentesco sanguíneo. Por otra parte, la postura del código citado parece indicar que una vida incipiente es de menor valor que una vida desarrollada o un desarrollo, que un individuo menor de 72 horas "vale" menos que uno de 73 horas o de 10, 20 o 50 años, lo cual nos parece inadmisibles; tal vez, incluso el menor de 72 horas debiese ser objeto de mayor protección por su estado de indefensión, porque no ha podido disfrutar de los dones que la vida proporciona y por las amplísimas opciones vitales que posee.

En realidad, éste desde el momento de la concepción, debe ser objeto del más profundo respeto, pues consideramos que desde el instante de la fecundación comienza una nueva vida, y toda vida debe ser respetada, conservada y favorecida, y todo acto que atente contra cualquier forma de vida debe ser severamente reprimido, en especial cuando el sujeto pasivo es un ser absolutamente carente de toda capacidad de defensa, que no tiene ninguna forma de expresar temor, miedo, peligro, desagrado o sufrimiento, como son los niños y más aún los menores de 72 horas, lapso caprichoso y arbitrario.

Además la regulación jurídica del delito de Infanticidio también parece establecer el derecho de los ascendientes sobre la vida de sus hijos, lo cual nos parece criticable, sobre todo desde un punto de vista moral.

El artículo 316 del Código Penal establece la ventaja como una gran agravanza de los delitos de lesiones y homicidio, y consiste, generalmente, en la situación de absoluta superioridad del activo respecto del pasivo, de tal suerte que el agresor no corre riesgo alguno de ser muerto ni herido por el ofendido. Puede ser discutible la aplicación de tal calificativo al caso de infanticidio; pero lo que es indiscutible es que el activo de este ilícito penal no corre ningún riesgo de ser herido o muerto por el pasivo y, en tales circunstancias, debiese considerarse como un homicidio agravado o, al menos, como un homicidio simple.

Mediante una afortunada reforma al Código Penal Distrital y Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de enero 1994, la, cruel, absurda y aberrante figura de infanticidio desapareció como tal del mencionado ordenamiento: si bien en alguna forma permaneció dentro del tipo penal del homicidio en razón del parentesco o relación, pero con una sanción mucho más elevada, esto es de diez a cuarenta años de prisión.

Es realmente digna de elogio y celebración la citada reforma.

Es importante destacar, con particular entusiasmo, la derogación del artículo 294 del Código Penal. El 13 de enero de 1984, el Código Penal para el Distrito Federal en materia de Fuero Común y para toda la República en materia de Fuero Federal, fue objeto de diversas reformas, entre las que se encuentra la ya mencionada derogación del artículo citado. Anteriormente el artículo 294 de dicho ordenamiento penal expresaba " las lesiones inferidas por quienes ejercen la patria potestad o la tutela y en ejercicio del derecho de corregir, no serán punibles si fueran de las comprendidas en la primera parte del artículo

289, y además el autor no abusare de su derecho corrigiendo con crueldad o con innecesaria frecuencia.

Desde el punto de vista civil, los artículos 164, 165, 169, 267 fracciones V, VI, VIII y XV, 282 fracciones III y VI, 284, 285, 287, 303, 305, 306, 444 fracciones III y IV y 504 fracción II, del Código Civil para el Distrito Federal en materia común, y para toda la República en materia federal, nos proporcionan reglas que estimamos tienen relación con el niño maltratado, en la medida en que establecen normas referentes a la obligación de los cónyuges de contribuir a la alimentación de los hijos, artículo 164; al derecho preferente de los hijos, en materia de alimentos, sobre los ingresos del obligado a aquéllos, artículo 165; a la abstención de los cónyuges a desempeñar actividades que dañen la moral de la familia, artículo 169; a las conductas inmorales de los cónyuges que corrompan a los hijos, artículo 267 fracción V; al padecimiento de enfermedades crónicas, incurables o contagiosas, artículo 267 fracción V; padecer enajenación mental incurable, artículo 267 fracción VII; al abandono injustificado de hogar, artículo 267 fracción VIII; a la negativa de cumplir con la obligación de suministrar alimentos, artículo 267 fracción XII; a los hábitos de juego, embriaguez o uso de enervantes que amenazan la integridad familiar; asegurar alimentos a los hijos, artículo 282 fracción II; poner a los hijos en cuidado de persona adecuada en caso de demanda de divorcio, artículo 282 fracción VI; acordar el juez medidas benéficas para los menores en el caso de divorcio, artículo 284; a la permanencia de las obligaciones de los padres respecto de los hijos, aún cuando pierda la patria potestad, artículo 285; aseguramiento de obligaciones pendientes respecto de los hijos en caso de divorcio y obligación de contribuir a satisfacer las necesidades de los hijos, artículo 287; obligación de proporcionar alimentos a los hijos, artículo 303; obligación de otros parientes de suministrar alimentos a los hijos, artículo 303; obligación de otros parientes de suministrar alimentos a los menores, artículo 305 y 306; costumbres depravadas, malos tratos, abandono de deberes de parte de los padres respecto de los hijos, como causa de pérdida de la patria potestad, artículo 444 fracción III; exposición o abandono de los hijos, también

como causas de pérdida de la patria potestad, artículo 444 fracción IV; y la mala conducción de la tutela, como motivo de pérdida de la misma; artículo 504 fracción II.

Las normas antes mencionadas contribuyen en diversas formas a la seguridad, al desarrollo del niño y, sobre todo, tratan de evitar conductas nocivas a su integridad somática y psíquica, así como los estados de abandono.

De esta manera, lo expuesto anteriormente, contiene los aspectos más importantes, desde el punto de vista jurídico, del niño maltratado.

4.2. Acción legal y penal contra el abuso y maltrato de niños en México

En la actividad cotidiana del Ministerio Público se presentan con frecuencia casos de niños maltratados en los que se advierten lesiones, muerte u otros efectos dañinos constitutivos de delitos. Es importante precisar cuál debe ser la actitud del Ministerio Público frente a estas situaciones, sobre todo en lo que se refiere a la detección de los mencionados maltratamientos. (Osorio, 1999)

Cuando el Agente del Ministerio Público reconozca alguno de los signos de maltrato deberá profundizar en la investigación, con el objeto de determinar la probable existencia de delito y la presunta responsabilidad del agresor. (Osorio, 1999)

La detección puede no resultar fácil, pues los agresores raramente confesarán su conducta; por lo tanto, el Agente del Ministerio Público debe ser sumamente cuidadoso, agudo y perspicaz para que sea capaz de detectar, por sí mismo o con el auxilio de peritos, situaciones de malos tratos. (Osorio, 1999)

Es evidente que los malos tratos pueden generar múltiples resultados de lesiones físicas o mentales, o ambas situaciones simultáneamente, y que éstas pueden ser susceptibles de recuperación, o bien irreversibles con secuelas definitivas (Osorio, 1999)

Como consecuencias de malos tratos, podemos señalar las siguientes: muestras de inafectividad o agresividad, que pueden entrañar lesiones mentales; retraso de crecimiento, denominado "enanismo por carencia afectiva", retraso mental, hemiplejía, epilepsia, una especie de encefalopatía ocasionada por hematoma subdural o por falta de afecto, invalideces motoras o sensoriales, etc ... (Osorio, 1999)

El Código Penal par el Distrito Federal, en materia de fuero común, y para toda la República, en materia de fuero federal, establece en sus artículos 289, 290, 291, 292 y 293, lo siguiente:

Artículo 289. Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrán de tres a ocho meses de prisión o de treinta a cincuenta días multa, o ambas sanciones, a juicio del juez. Si tardare en sanar más de quince días se le impondrán de cuatro meses a dos años de prisión y de sesenta a doscientos setenta días de multa.

Artículo 290. Se impondrán de dos a cinco años de prisión y multa de cuarenta a trescientos pesos, al que infiera una lesión que deje al ofendido cicatriz en la cara, perpetuamente notable.

Artículo 291. Se impondrán de tres a cinco años de prisión y multa de trescientos a quinientos pesos, al que infiera una lesión que perturbe para siempre la vista, o disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las funciones mentales.

Artículo 292. Se impondrán de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de una pierna o de un pie, o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible.

Se impondrán de seis a diez años de prisión al que infiera una lesión a consecuencia de la cual resulte incapacidad permanente para trabajar, enajenación mental, la pérdida de la vista o del habla o de las funciones sexuales.

Artículo 293. Al que infiera lesiones que pongan en peligro la vida se le impondrán de tres a seis años de prisión, sin perjuicio de las sanciones que le correspondan conforme a los artículos anteriores.

Como puede apreciarse, el citado ordenamiento establece una clasificación de lesiones de acuerdo con el tiempo de recuperación (artículo 289), de acuerdo con las secuelas de la lesión (artículos 290, 291 y 292), según el peligro de muerte (artículo 293) y la pena correspondiente se establece de acuerdo con la alteración de la salud. La pena más elevada es la que toca a las lesiones previstas en el artículo 292 del mencionado código, lo cual es obvio por la intensidad del daño y su naturaleza irreversible. (Osorio, 1999)

4.3. El Ministerio Público frente al niño maltratado

El Ministerio Público se puede definir como el órgano del Estado dependiente del Ejecutivo, encargado de ejercer las atribuciones que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes secundarias le confieren.

Se afirma que es un órgano del Estado dependiente del Ejecutivo, en atención a lo dispuesto por los artículos 122, base 5a, sección D y 102 de la ley fundamental de la República. Conforme a la Constitución, las atribuciones que le corresponden están contenidas en los artículos 21 y 102 del mismo ordenamiento supremo, el artículo 21 referido al Ministerio Público en general y el artículo 102 del Ministerio Público Federal. Las leyes secundarias, emanadas de la propia Constitución, señalan diversas atribuciones al Ministerio Público, ya sea común o federal, en distintas materias, a saber: penal, civil, familiar, administrativa, laboral, agraria, etc. En forma genérica podemos afirmar que en estas materias la función básica del Ministerio Público es la de promover y vigilar la exacta aplicación de la ley. En materia penal, la función señalada en el artículo 21 Constitucional es la de perseguir los delitos, misma que se desarrolla en la averiguación previa como autoridad investigadora y en el proceso como parte de él. Es la función Investigadora del Ministerio Público la que, para efectos de este Programa nos interesa.

El Ministerio Público debe iniciar su función investigadora partiendo de un hecho que razonablemente pueda considerarse delictivo, pues de no ser así sustentaría la averiguación previa en una base ideable y frágil, lo que podría tener graves consecuencias en el ámbito de las garantías individuales jurídicamente establecidas.

De lo expuesto anteriormente, puede determinarse que la función Investigadora del Ministerio Público tiene su fundamento legal en el artículo 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y que su finalidad es decidir sobre el ejercicio o la abstención de la acción penal.

Como ya hemos dicho, la función Investigadora está constituida por la averiguación previa, esto es, la actividad de investigación que el Ministerio Público realiza y, en el caso de los malos tratos a los niños, mediante la averiguación previa se determina si efectivamente los daños que presentan los niños son el resultado de conductas dolosas y si éstas son atribuibles a

determinada persona. Mediante la averiguación previa el Ministerio Público detecta, investiga y en su caso comprueba el cuerpo del delito y la presunta responsabilidad. En esta etapa del procedimiento se realizan todas las diligencias tendientes a probar que se verificó un delito derivado de los malos tratos y que determinada persona es probablemente responsable, tal situación se precisará en función de diversos elementos de convicción.

Como fase del procedimiento penal, podemos definir la averiguación previa como la etapa del procedimiento durante el cual el órgano Investigador realiza todas las diligencias necesarias para comprobar, en su caso, el cuerpo del delito o abstención de la acción penal. Como expediente, la podemos definir como el documento que contiene todas las diligencias realizadas por el órgano investigador, tendientes a comprobar, en su caso, el cuerpo del delito y la presunta responsabilidad, así como a decidir sobre el ejercicio o abstención de la acción penal.

El título de la averiguación previa es el Ministerio Público, y tal afirmación se desprende de lo establecido en el ya citado artículo 21 Constitucional, que contiene la obligación del Ministerio Público de averiguar, investigar y perseguir los delitos; evidentemente, si el Ministerio Público tiene la atribución constitucional de averiguar los delitos y estas atribuciones las lleva a cabo mediante la averiguación previa, la titularidad de ésta corresponde al Ministerio Público.

Además del apoyo de orden constitucional, existen disposiciones secundarias que atribuyen la titularidad de la averiguación previa al Ministerio Público. Tales disposiciones las podemos encontrar en el artículo 3o. fracción I del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal y en el artículo 1o. fracciones I, II y III de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

El Ministerio Público debe practicar determinadas actividades especiales en la investigación de los casos de maltrato, pues si bien las consecuencias de estas conductas son generalmente lesiones u homicidio. Las circunstancias propias en que se realizan tales hechos, hacen necesario que el investigador se conduzca en forma especial ante estos casos.

La investigación que realiza el Ministerio Público de los malos tratos a los niños, implica una serie de cuestiones médico - legales.

Es importante señalar que todo el contenido de este capítulo se obtuvo del libro de Osorio (1999).

En el siguiente capítulo conoceremos los instrumentos de valoración, que nos permitirán reconocer características típicas tanto del niño maltratado como del niño abandonado. Así mismo, conoceremos las bases teóricas de la corriente racional - emotiva, que es aquella sobre la cuál se basará nuestra propuesta en el sexto y último capítulo.

Capítulo 5

VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO Y ENFOQUE DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

5.1. Modelo Práctico de Atención a los Menores Maltratados

El objetivo de este quinto capítulo es conocer las diferentes personas que van a enfrentarse ante el problema del niño maltratado, esto lo explicaremos a través de un Modelo propuesto por Markovich (1981) al cual lo llamó " Centro Piloto de Atención a los Menores Maltratados ", y que nos permitirá identificar y prevenir el síndrome del niño maltratado en México. Este Modelo, como se verá más adelante, está integrado por un enfoque multidisciplinario, es decir, en donde intervienen diferentes áreas como es el área pediátrica, el área psicológica - psiquiátrica, el seguimiento del caso y el área de prevención.

En este mismo capítulo, después conoceremos las herramientas de valoración y diagnóstico más adecuadas para identificar las características principales del niño maltratado y del niño abandonado. Más adelante conoceremos el CAT-A, el DANSA, el Test del Dibujo de la Familia y las características principales de la observación, que nos permitirán valorar y diagnosticar adecuadamente al niño.

Finalmente cerraremos este capítulo conociendo los fundamentos básicos de la técnica que se va a proponer y a utilizar en nuestro último capítulo, y sobre la cuál estará basada toda nuestra propuesta de trabajo.

Comenzaremos este quinto capítulo mencionado que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Artículo 4o. proclama el derecho de los niños a ser protegidos por sus padres y por las instituciones gubernamentales,

pero ese postulado que se ha sostenido en el país por más de 10 años, no puede llevarse a cabo simplemente por que la ley lo diga; se llevará a efecto en el momento que existan los elementos suficientes para que los hijos dejen de ser considerados objetos, propiedad de los padres y prospectos de ciudadanos o de hombres por el estado y por los encargados de su desarrollo.

Una solución a este problema es la creación del Centro Piloto de Atención a los Menores Maltratados, en donde el único elemento existente organizado, que puede tomar una acción inmediata es el hospital y justamente de éste deba partir la iniciativa, incluyendo la formación de un grupo multidisciplinario, ya existente en nuestro medio, formado por: pediatras, psiquiatras juristas y trabajadoras sociales y el cuerpo voluntario; el cual se encontraría integrado por cuatro áreas principales:

- I.- Área pediátrica;
- II.- Área psiquiátrica;
- II.- Seguimiento del caso, y
- IV.- Área de prevención.

5.1.1. Área pediátrica

Es importante señalar que después de varios años de estudios, se llegó a la conclusión de que el área pediátrica es uno de los cimientos para la prevención y afrontamiento de estos casos, ya que en la mayoría de las ocasiones es el pediatra la primera persona en observar estos casos, de manera que se han diseñado unos enunciados adaptados a nuestras condiciones sociomédicas, las cuáles se presentan en 18 incisos y se ha denominado la fórmula 18 pediátrica:

- 1.- Concientización del médico, de esta entidad, la cual debe considerarse como cualquier otra enfermedad dentro de la pediatría; para alcanzar dicho objetivo es necesario que en la Facultad de

Medicina como en las instituciones hospitalarias, se haga mención de este síndrome y se realice su diagnóstico diferencial con otras entidades, este es uno de los primeros pasos para evitar el “cuarteto de la muerte” del “síndrome del niño maltratado”.

2.- Incluir a este síndrome en los archivos clínicos de los hospitales.

3.- Realizar la historia clínica (HNCA), para la detección temprana de estos casos, es importante señalar que si el médico en la sala de urgencias por razones de sobrepoblación de pacientes, está incapacitado para realizarla, se delegará la responsabilidad a una trabajadora social, para la realización de la misma. Es importante subrayar que la entrevista con los padres debe ser por separado.

4.- El médico tratante, nunca debe enojarse con los progenitores, al detectar que el origen de las lesiones fueron propiciadas por éstos.

5.- El médico debe informar sobre la evolución a los familiares del paciente.

6.- El médico tiene la obligación de sospechar un caso de síndrome del niño maltratado, a pesar de que el paciente no presente lesiones aparentes; ejemplo de estos casos son: niños desnutridos, con gran indiferencia al medio, desaliñados, muchos de éstos con gran temor de que los vaya a agredir el personal médico o paramédico, falta de higiene personal, etcétera.

7.- No dejarse influenciar por las palabras mágicas de los agresores, por ejemplo: ¡doctor fue un accidente!

8.- Si las lesiones lo ameritan, el paciente debe ser hospitalizado, por lo menos 24-48 horas, si las lesiones no lo ameritan, el pequeño debe ser trasladado a lo que se ha denominado un “hogar sustituto familiar”, en este caso de algún familiar cercano (abuelos, tíos, etc.), hasta haber adoptado una conducta definitiva.

9.- Realizar la junta multidisciplinaria para analizar cada caso, en particular, con los representantes de cada área, presentación de la historia clínica con la persona que la haya realizado ya sea el médico o la trabajadora social, participación activa del psiquiatra, psicólogo,

representante del ministerio público, así como el grupo Grimm (grupos de rescate inmediato del menor maltratado) y un representante de la clínica psiquiátrica " San Rafael " .

10.- Ante la gran frecuencia de casos de niños maltratados, en que los padres proporcionan un domicilio falso y en múltiples ocasiones dejan a estas criaturas en el hospital por tiempo indefinido, el pediatra, o en su defecto la trabajadora social, tiene la obligación de ratificar el domicilio de esta familia, ayudados por algún representante del ministerio público, ante la presencia de cualquier niño lesionado que ingrese al hospital. Así, se evitará que los hospitales sigan siendo los centros depositario de estas caricaturas abandonadas.

11.- Intervención del ministerio público, en el momento en que los padres deseen sacar a su hijo del hospital por " alta voluntaria " y traslado a otra institución o en su defecto a su hogar, ya que las consecuencias son funestas, de esta manera, habrá una protección para el niño y el cuerpo médico.

12.- Esto conlleva a uno de los aspectos fundamentales en el estudio del síndrome del niño maltratado. En el momento en el que el médico se sienta apoyado por el ministerio público, va a tener la absoluta libertad y la obligación de denunciar estos casos, lo que va a repercutir en una disminución notoria en la mortalidad de estos niños.

13.- Estudiar al paciente en forma integral:

- a) Historia clínica.
- b) Exploración física completa.
- c) Exámenes de laboratorio y gabinete.
- d) Exámenes complementarios, si lo ameritan, pruebas psicológicas y electroencefalogramas.

14.- Establecimiento de una red telefónica que obviamente funcionará en el hospital, coordinada por una persona entrenada en estos casos, para evitar falsas denuncias; una de la finalidades

principales de este sistema, es que no solamente funcionará para denuncias, sino que uno de los objetivos inmediatos es que dicha red sea una canalizadora de la agresión de los padres antes de agredir a los hijos; por lo que en algunas circunstancias se enviará una trabajadora social, para neutralizar dicha agresión, si el problema no se puede resolver por vía telefónica.

15.- Por iniciativa del doctor Jesús Kumate, exdirector del "Hospital Infantil de México", se incluirá por primera vez en la historia del hospital, el capítulo del síndrome del niño maltratado, en el manual de urgencias, ya que se afirma que es uno de los pasos fundamentales para la concientización y prevención de esta entidad, en el cuerpo médico.

16.- Realizar un trabajo prospectivo para tener una casuística en nuestro medio.

17.- Realizar un congreso anual con la sociedad Internacional del Niño Maltratado.

18.- Incluir el capítulo del síndrome del niño maltratado, en las revistas pediátricas más importantes del país.

5.1.2. Área psiquiátrica

Dentro de esta área se encuentra la recepción y entrevistas psiquiátricas de los agresores del menor, temporalmente simultáneamente a la asistencia pediátrica del paciente, así como a un acercamiento de trabajo social.

A raíz de esta(s) entrevista(s), se elaborará un documento crítico que sirva de base diagnóstica y como filtro de selección de un potencial servicio de interconsulta (psiquiatría general, psicología, neurología, etc.), previendo una orientación terapéutica, ya sea que se trate de algún tipo de psicoterapia o un plan de acción farmacológico, requerirán de la preparación suficiente para evitar deserciones tempranas o tardías del tratamiento.

Es importante señalar que el enfoque terapéutico del caso será visualizado en dos tiempos:

a) Manejo agudo del caso.

b) Manejo a mediano y largo plazo.

El primero de estos tiempos pretenderá resolver la etapa crítica inmediata y subsecuente a la agresión mientras que el segundo se enfocará a establecer alguna manera de terapéutica, mantenida y regulada durante la etapa poscrítica.

Cabe señalar, que es de vital importancia la intervención terapéutica en los momentos de crisis, debido a que los periodos de estrés de la vida de un niño maltratado, son frecuentes, además de que la crisis en la mayoría de los casos es experimentada también por los padres, que al sentirse culpables de haber maltratado a su niño y de no ser capaces de cumplir con las necesidades básicas de éste, entran en un estado de estrés y caos, que debe ser canalizado a la ayuda terapéutica proporcionada por especialistas.

El objetivo primordial de la ayuda terapéutica en crisis, consiste en restablecer el equilibrio familiar, así como dilucidar trastornos psiquiátricos existentes que contribuyen al maltrato del niño.

Es importante hacer notar que aún cuando la atención al niño es la meta principal, paradójicamente, la intervención terapéutica debe ser enfocada hacia los padres.

De esta forma, el tratamiento debe ser enfocado a un punto primariamente de apoyo, en donde los padres comprendan y se interesen en la ayuda que se les proporcionará.

Las primeras sesiones se van a dirigir a proporcionar la oportunidad a que los padres descubran otro tipo de relaciones familiares, en las cuales se puedan evaluar, aceptarse e incrementar la autoestima, haciendo que vivan experiencias en una unidad familiar; para que, de esta forma puedan proporcionar los cuidados y manejos adecuados para sus hijos.

Esta situación pudiera crear una considerable ansiedad en los padres, por lo que es importante el apoyo que se reciba de la situación terapéutica.

Durante esta intervención terapéutica, se deben considerar los siguientes puntos:

- 1.- Resolución de conflictos internos mediante una adecuada contribución por parte de los padres.
- 2.- Ayudar a los padres a ser capaces de desarrollar relaciones adecuadas con otras personas, así como también de crear defensas que se utilizarían en caso de estrés.
- 3.- Que los padres tengan la capacidad de ver al niño como una persona individual y no como un objeto de su propiedad.
- 4.- Crear la capacidad en los padres de demostrar directamente al niño, expresiones positivas de afecto, sin esperar una inmediata correspondencia.

Es de una gran importancia en el proceso de tratamiento el poner mucha atención en la intervención terapéutica dirigida a los cambios en la relación y patrones de conducta entre un niño maltratado y sus padres.

En el momento en el que ha concluido el tratamiento, el acercamiento de los padres a los encargados de su desarrollo con el niño debe ser cuidadosamente planeado de acuerdo a las necesidades y problemas de ambos, ya que se debe tomar en consideración que la buena interacción será mantenida por ellos mismos en el hogar.

Es indispensable tomar en consideración que para que el tratamiento sea efectivo, se debe tomar en cuenta una serie de factores, como son la pobre motivación de los padres en recibir ayuda, además de la resistencia a que un niño sea tratado en psicoterapia, por lo que el tratamiento tiene que ser más intenso y profundo, para que de esta manera, los padres sean capaces de percibir al niño en forma individual con intereses, capacidades y necesidades que deben ser evaluados independientemente de las necesidades de ellos mismos.

Algo que es importante agregar a esta área psiquiátrica, es el hecho de que también será necesario la disponibilidad de un servicio consultor de paidopsiquiatría, así como también las pruebas necesarias tanto de carácter

psicológico como de carácter neurológico; para la elaboración del plan terapéutico a seguir.

5.1.3. Seguimiento del caso

Justamente es en este punto donde hace falta que las autoridades competentes de la República Mexicana, brinden su apoyo para que los investigadores de los casos puedan realizar su labor, sin ser rechazados por requisitos legales y que los niños que sufren abuso no paguen con su sangre las deficiencias de la ley.

Este tipo de seguimiento de casos será realizado por trabajadoras sociales o el cuerpo voluntario del hospital, los cuales se encargarán de estar en comunicación estrecha con estas familias; ya sea a base de llamadas telefónicas, telegramas o en su defecto visitas domiciliarias, con la finalidad de proporcionarles cierta terapia de apoyo.

5.1.4. Área de prevención

En este apartado, lo que se pretende es divulgar la problemática del maltrato al niño, para que de esta manera, los especialistas de las diferentes ramas como son: las médicas, las legales y sociales, comprendan la importancia de establecer una evaluación de los casos que se presentasen y así como también la implantación de planes comunitarios para la detección oportuna de casos.

- Grupos Grimm: Para retirar un niño menor de su hogar, es indispensable una orden de autoridad competente y un grupo de gente especializada que no agudice en ningún momento el problema, sino que establezca y mantenga la calma en el lugar donde están sucediendo los hechos tan deplorables.

Justamente este o estos grupos son los que se han denominado "Grupos Grimm". (Grupos de Rescate Inmediato del Menor Maltrato), deben contar con una ambulancia para proporcionar en caso necesario, lo cual casi siempre lo es, atención médica al menor lesionado; con una trabajadora social para que haga un análisis general y rápido del estado que guardan las

relaciones familiares, con dos guardias perfectamente entrenados por psicólogos competentes para que impongan orden por el convencimiento, sin permitir que su parte o de parte de alguno de los presentes surja violencia y el rescate se convierta en caos en vez de la solución esperada.

- Hogares sustitutos: Afortunadamente contamos en nuestro medio con " hogares sustitutos familiares ", donde la gran mayoría de familias en México son familias abiertas, donde los parientes (abuelos, tíos, primos, etc.), viven en una comunidad vecina, donde el lugar sustituto ideal sería, depositar a estos pequeños con estas familias en el que el gobierno se ahorraría muchos millones de pesos, y por otro lado los pequeños estarían más protegidos.

Existen varias medidas importantes para esta área de prevención:

- Aprobar cursos sobre convivencia familiar y paternidad responsable, respectivamente.
- Inclusión de los Derechos Humanos Infantiles en los libros de texto gratuitos, los cuales se encarga de editar la Secretaría de Educación Pública.
- La utilización de la red telefónica con fines constructivos; principalmente para neutralizar una crisis interna de un padre que está a punto de agredir a su hijo.
- Sería de gran provecho el empleo de un servicio como " Locatel " que trabaje a la par del centro de denuncia, con la facilidad de anunciar el número telefónico del centro, por medio de la radio o TV, para la prevención y denuncia de estos casos.
- Creación de un Banco de Datos del síndrome del niño maltratado.
- La creación de un banco de información básico, para la creación de material audiovisual y bibliográfico que permita estar al corriente de cualquier avance que se desarrolle sobre el tema; además la impartición de cursos teóricos prácticos para la creación de áreas multidisciplinarias abocadas a la solución de esta entidad.

5.2. Herramientas de valoración y diagnóstico.

A continuación conoceremos herramientas de valoración adecuadas, que nos permitirán determinar los signos y síntomas que puede presentar tanto el niño maltratado como el niño abandonado.

5.2.1. CAT-A

El primer instrumento que vamos a analizar es el CAT-A (Test de apercepción Infantil con figuras animales), el cual puede ser aplicado a niños entre 3 y 10 años.

A continuación se describen los principales aspectos que se evalúan en este test:

- Acontecimientos de la primera infancia,
- relación o rivalidad con cada uno de los padres,
- concepto de autoridad y de poder en los padres,
- rivalidad entre hermanos,
- sentimientos de soledad y de abandono,
- temor por las agresiones,
- depresión,
- necesidades insatisfechas,
- falta de cariño,
- principales ansiedades,
- miedos,
- castigos.

A continuación, Pereira (1997) nos expone la manera de utilizar este test:

Este es un test que se publicó en Estados Unidos en 1949 por medio de Leopold Bellak y Sonya Sorol Bellak y que se conoce por la sigla del nombre inglés; CAT, es una subversión directa del TAT (Test de Apercepción Temática) de Henry Murray (1935), y que el primer test mencionado se realizó para niños para quienes las láminas del TAT no son muy evocadoras. Este test recurre a escenas de animales con los cuales los niños se identifican más fácilmente.

Objetivo del test: Explorar los problemas relacionados con la alimentación, rivalidad entre hermanos, actitud del niño frente a las figuras paternas y la manera como las ve, la suya dentro del grupo familiar, la convivencia familiar, miedo a la soledad por la noche, agresividad, limpieza, etc.

Margen de edad: de 3 a 10 años.

Administración: individual, de 30 a 60 minutos.

Material: consta de 10 láminas en blanco y negro de escenas de animales que dramatizan las situaciones y problemas básicos infantiles y más comunes en el niño.

El tema de cada lámina es el siguiente:

Lámina 1: Tres pollitos frente a una mesa, en actitud de comer. Detrás de ellos, una gallina.

Lámina 2: Dos osos grandes de sexo irreconocible tiran de los extremos de la cuerda. Un oso pequeño ayuda a uno de ellos.

Lámina 3: Un león sentado en un gran sillón. Tiene un bastón y una pipa. Al fondo un ratón en la puerta de su cueva pequeña, sobre el piso.

Lámina 4: La mamá canguro va de compras. En su bolsa, lleva su crío pequeño. Detrás, el mayor en bicicleta.

Lámina 5: Dos ositos en una cuna colocados junto a una cama grande, en una habitación a oscuras.

Lámina 6: Dos osos grandes duermen en su cueva. El osito pequeño duerme solo, próximo a ellos.

Lámina 7: Un tigre se lanza agresivamente contra un monito que se encarama a un árbol.

Lámina 8: Una mona hace indicaciones al monito, mientras dos monas adultas (de vista) conversan por lo bajo y toman el té en la sala.

Lámina 9: Un conejo solo, en su cuna, dentro de una habitación a oscuras, vacía con la puerta abierta.

Lámina 10: Un gran perro con un cachorro en las rodillas, en el baño. Parece castigarle o lavarle.

De esta manera puede verse que predominan escenas de la vida intrafamiliar, los cuáles corresponden a las láminas 1,2,4,5,6,8 y 10; así mismo existen diversos problemas esenciales de la vida del niño.

A continuación se presenta la interpretación, o lo que se pretende descubrir en cada una de las láminas:

Lámina 1: Explora las primeras etapas de la vida.

Lámina 2: Pudiera evocar la cooperación y mayor acercamiento con uno de los padres, así como la rivalidad, el miedo de castración.

Lámina 3: Evoca representaciones de la figura paterna, así como el problema de las relaciones de poder entre pequeños y mayores.

Lámina 4: Se refiere a temas de rivalidad fraternal y posible preocupación con el nacimiento de los niños.

Lámina 5: Evoca temas de miedo a la soledad y explora su actitud frente a los padres y la relación entre ellos.

Lámina 6: Es un complemento de la lámina anterior y hace aparecer las tendencias edípicas.

Lámina 7. Referente al miedo de agresión.

Lámina 8: Plantea el problema de las relaciones con el padre o con la madre. En el caso de que la tercera persona sea percibida como paternal o maternal, como indulgente o castigadora.

Lámina 9: Suscita el miedo a la oscuridad, soledad, abandono, etc.,).

Lámina 10: Evoca castigos infligidos durante la educación respecto al aseo.

Principales dificultades en la aplicación del C.A.T.

A continuación Pereira (1997) nos muestra una comparación de los principales problemas que se presentan al aplicar la prueba del CAT a niños abandonados y maltratados:

Niños maltratados y abandonados:

- Gran inestabilidad frente a las láminas.
- Dificultad, sobre todo en los pequeños para interpretar las láminas.
- Alto porcentaje de enumeraciones y descripciones.
- Las historias son fruto de mayor imaginación y fantasía ante ambientes y situaciones no vividos.

- Las narraciones tienen escaso tono de vida familiar; en muchos casos se limitan a detalles y circunstancias del centro.
- Mezclan la realidad con su fantasía, que viene a ser fruto de un deseo y de una necesidad insatisfecha.
- Se identifican fácilmente con las figuras de animales.
- Las enumeraciones y descripciones, así como la dificultad para narrar historias, aparecen en pequeños y mayores.

Niños de ambiente familiar normal:

- Se adaptan rápidamente al material.
- Se identifican y relatan historias o cuentos fácilmente.
- Más historias que enumeraciones.
- Sus narraciones se ajustan más a la vida real que viven y observan.
- En ellos, las historias poseen gran número de detalles variados y concretos de la vida familiar, consecuencia natural de la situación en que viven.
- Sus cuentos llevan también la nota fantástica, pero se ciñen más a una realidad.
- Se identifican fácilmente con las figuras de animales.
- Las enumeraciones y descripciones, así como la dificultad para narrar historias, aparecen en los pequeños o en aquéllos cuyo coeficiente intelectual es bajo.

5.2.2. DANSA

DANSA (Dispositivo Psicoanalítico de Apercepción para Niños en Situación de Abandono), es un test desarrollado específicamente para valorar las características que presentan los niños abandonados , el cual fue desarrollado por el Centro Eleia.

Yolanda del Valle del Centro Eleia nos explica las características de este instrumento de valoración:

El DANSA consta físicamente de 11 láminas en las cuales se representan gráficamente 7 escenas comunes a los niños en situaciones de abandono. Se hicieron dos juegos, uno para el trabajo con niños y el otro para el trabajo con niñas. De manera que esta prueba tiene la particularidad de presentar un juego para niños y otro para niñas. La presentación de un juego específico para cada género obedece a dos razones: en primer término, busca facilitar la identificación del sujeto que se somete al dispositivo psicodiagnóstico. En segundo término, este diseño reconoce que la organización del género de cada individuo es una construcción subjetiva que se sostiene una carga simbólica. El instrumento será un vehículo que promueva la expresión de esta carga simbólica y su devenir.

Las láminas están diseñadas para poner al descubierto la dinámica de los fenómenos inconscientes, revelando sus recursos y carencias en una exposición dinámica del psiquismo de los niños, niñas y jóvenes en situación de abandono, tales como: adicciones, interiorización de la autoridad, abandono, modalidades superyólicas, duelo y depresión, oralidad, analidad, fijaciones fálicas y genialidad, así como la relación con las figuras paternas y los pares, las experiencias traumáticas, el abuso sexual, ideaciones suicidas y el conjunto de defensas dominantes, revelando así la modalidad de sus relaciones de objeto, es decir revelando su mundo interno. El objetivo de la prueba es formular una hipótesis de la psicodinamia que permita historizar al sujeto.

Las láminas de esta prueba tienen como finalidad posibilitar la proyección de los conflictos psíquicos y son un " método para explorar la personalidad estudiando el sentido dinámico de las diferencias individuales en la percepción de un estímulo estándar ".

Los puntos básicos a reconocer para la interpretación del DANSA, son los siguientes:

1.- Tema principal: Consiste en buscar el denominador común de las historias. Una historia puede tener más de un tema y pueden estar relacionadas entre sí y ser un elemento común de las siete historias, de tal manera que en los cuentos de un niño se puede encontrar como tema principal la oralidad o conflicto ante los límites o persecución, etc ...

2.- Héroe principal: Las historias que el sujeto nos relata hablan de él, pues todas las cosas que hacemos o decimos hacen referencia a nosotros mismos. El héroe principal es el personaje con quien el examinado se identifica. El héroe de la historia puede reconocerse por ser la figura alrededor de la cual gira todo el relato, se aproxima al sujeto en edad y sexo, y sus puntos de vista fundamentan la historia. En algunos casos habrá excepciones que deben de tomarse en cuenta en la interpretación, pues nos hablan de dificultades en el desarrollo del sujeto.

A continuación se presenta la descripción y aspectos del conflicto psíquicos que explora cada lámina:

Lámina 1: Dos niños sentados en el borde de la banqueta, entre ellos se encuentra una cazuela llena. Los niños tienen objetos en las manos, sus caras muestran expresiones neutras, sus ropas están un poco rotas: a él le falta una agujeta, ella tiene el suéter mal abrochado. En el piso aparecen diversos objetos dispersos. En segundo plano, del lado derecho, se aproxima un personaje, tiene en la mano izquierda un objeto y la inclinación del cuerpo y la mirada se orienta hacia los niños. Del lado izquierdo de la lámina, y también en segundo plano, se adviene una figura borrosa tras un poste.

La primera lámina revelará las modalidades de reacción del sujeto frente a situaciones nuevas.

Lámina 2: Debajo de un puente están dos personas acostadas y dormidas, cerca de ellos, fuera de la protección del techo, está un niño acostado y despierto,

Junto a él duerme un perro, y más adelante están unas piedras, un palo y una lata.

La escena originaria o primaria es la concepción que el sujeto tiene de que los padres viven una relación proveedora de intercambios placenteros, relaciones sexuales de las que se ve excluido. En la historia con frecuencia hace referencia a las emociones que le promueve este vínculo así como la expulsión de la que se siente objeto.

Lámina 3: Un niño (a) está sentado en el borde de la banqueta, inexpresivo, con el cuerpo y la mirada orientada hacia fuera de la escena. A sus espaldas se encuentra un bulto que guarda las proporciones y los perfiles de un cuerpo. En un segundo plano un joven se cubre el rostro con el brazo derecho. La escena se desarrolla en la calle.

Explora la organización temporal, la cual será referida en las diferentes edades de los jóvenes que aparezcan en la historia, así como en la muerte, el límite por antonomasia que se hace presente en el bulto tirado en el piso.

Lámina 4: La escena se desarrolla en la calle, en primer plano un hombre adulto señala con la mano derecha extendiendo el índice hacia un niño (a). En el segundo plano el niño (a) lleva en la mano izquierda un objeto y camina hacia fuera de la escena dándole la espalda a todos los personajes. En el tercer plano dos mujeres se comunican y en la fachada de la casa por la ventana se asoma una mujer que mira la escena.

Explora las modalidades del superyó, que aparece en las historias como censura, como castigo en forma de control social.

Lámina 5: Una habitación sin muebles y con poca luz, en ella un niño (a) está recargado en la pared y observa hacia afuera de la habitación. La puerta está abierta y en el fondo una ventana luminosa.

Explora cómo han sido vividos el abandono, el castigo, la soledad y la conciencia de no haber infringido alguna norma. Justifica o no el castigo y la violencia, refiere el origen de su situación y la violencia externa injustificada en

otros casos (poco frecuentes), hace referencia a las razones que movieron a los adultos para someterlos a esa soledad. Así mismo explora la capacidad de hacer consciencia o no a la desolación y el abandono.

Lámina 6: Un señor sostiene a un niño sobre sus piernas. El niño está desnudo y parcialmente cubierto con un lienzo, sus manos y sus piernas están en el aire. El adulto lo sostiene con una mano y la otra está colocada sobre el lienzo. En segundo plano aparece la silueta de un escusado. En tercer plano aparece un lienzo colgado en la pared, y una llave de agua abierta llena una cubeta.

Explora la relación con el padre, cómo fue vivido el entrenamiento de control de esfínteres, así mismo esta lámina explora el abuso sexual y la violencia e indaga las emociones y conflictos alrededor de la masturbación.

Lámina 7: Un niño (a) Inexpresivo de perfil, con una mano en la frente. Está corriendo en la calle. En segundo plano aparece una fachada cuya puerta está entre abierta.

Explora los motivos por los cuales el niño (a) deja su casa. Con frecuencia se hace referencia a altos niveles de violencia intrafamiliar, adicciones de los miembros de la familia y/o del personaje principal. Esta lámina revela la consciencia o no de futuro y las perspectivas que ofrece, lo que ha encontrado al abandonar a su familia, así como las razones para no regresar.

5.2.3. Test del dibujo de la familia

Es importante subrayar el hecho de que para comprobar algunos datos recogidos en las historias del CAT, se sugiere la aplicación de una segunda técnica, y de esta manera se propone el test del dibujo de la familia, el cual es de gran eficacia y ayuda, ya que al ser un medio de expresión libre, permite al niño proyectar las tendencias de su inconsciente y revela los auténticos sentimientos hacia los suyos.

A manera de resumen podemos mencionar que la familia constituye el tema de los primeros tests de proyección gráfica; y justamente el "test de la familia" concebido por K.E. Appel (1931), fue de los primeros que permitieron hacer una exploración psiquiátrica infantil. En un principio, Appel solicitaba del niño seis dibujos en forma gradual: la casa, el padre, la madre, los hermanos, los maestros y los amigos.

En 1947, Mad. F. Minkowska publica su test de la familia, en el cual utilizó una consigna que apunta específicamente a la escenificación gráfica del grupo familiar. Esta consigna era: " Dibuja el tema: yo, mi familia y mi casa ". Su objetivo es explorar el papel y valoración que el dibujante hace de cada figura familiar.

Después, el psiquiatra francés Maurice Porot (1950) estimó conveniente perfeccionar el test de Minkowska por considerarlo el más interesante entre todos los que se pueden proponer al niño entre 4 y 15 años para estudiar las relaciones familiares, permitiendo conocer su familia como él se la representa y su colocación dentro de ella exactamente.

El niño dibuja a las personas y a sí mismo no como las ve, sino la manera como las concibe, en función de su madurez psicomotriz y la experiencia vivida.

Objetivo del test: la apercepción del niño abandonado y del niño maltratado frente a la apercepción del niño de ambiente familiar normal.

Margen de edad: de 4 a 15 años.

Administración: es de manera individual, sin limitación de tiempo.

Aprovechando para dialogar con el niño durante la ejecución del dibujo.

Material: papel, lápiz y lápices de colores.

La técnica que se sigue en este trabajo en la aplicación del test es la misma de Porot: es decir, se da al niño una hoja de papel, un lápiz negro y lápices de colores y se le da la orden siguiente: " Dibuja a tu familia ". Procedimiento simple, bien acogido siempre por el niño.

Es importante señalar que durante la realización del dibujo se debe observar no sólo su comportamiento gráfico, particularmente el orden en que dibujaban las figuras, sino también sus comentarios espontáneos, interrogándoles sobre

aspectos que requieren aclaración, como la identidad de los personajes, edad, etc., si no lo había hecho el niño espontáneamente.

Entre las ventajas de este test de la familia encontramos que tiene una gran facilidad de aplicación y simplicidad del material, así mismo nos permite sacar conclusiones rápidas.

Interpretación de los resultados del Test del dibujo de la familia

De acuerdo a M. Porot y otros adelantados en la materia, la escenificación típica normal distribuye a los miembros de la familia en una o dos filas horizontales, los coloca simétricamente y los representa en tamaño proporcional con la estatura real y edades.

Los desvíos de este patrón son de valor informativo, si bien no necesariamente. Las eliminaciones suelen expresar conflictos de relación (por ejemplo, con el recién nacido), agresión, hostilidad, deseo de suprimir. Las preferencias y sobrevaloraciones se expresan por el relieve dado a la figura mediante uno o varios de los recursos siguientes:

- a) Prioridad en su presentación.
- b) Ubicación en lugar privilegiado (fila superior y a la izquierda).
- c) Embelleciéndolos con colores.

Los rechazos y subestimaciones, mediante un procedimiento de minisección:

- a) Ubicación en la fila de abajo y a la derecha.
- b) Falta de colorido.
- c) Mutilaciones, ensuciamiento, deformaciones y falta de detalles.

De la misma manera, por el tratamiento que hace de su figura (colocación o supresión dentro del grupo familiar, tamaño relativo, adornos, mutilaciones, uso del color, etc.), se puede explorar el autotratamiento del examinado y sus relaciones emocionales con los miembros de la familia (uniones, deseo de identificación, etc.).

Es importante mencionar que es difícil interpretar las omisiones de sí mismo en el dibujo, pues no siempre quieren decir que se excluye del grupo familiar. Pero sí en ciertos casos de inadaptación y concretamente en el de estos niños

que son el objetivo principal del estudio, tienen menos tendencia a dibujarse entre los suyos que aquellos que se encuentran felices.

M. Porot señala que la valoración y desvaloración en el dibujo, suele ser empleada en el niño como mecanismo de defensa contra la angustia de una situación exterior e interior demasiado penosa.

5.2.4. Observación y contacto personal con el niño

De acuerdo al DSM-IV (1994) este tipo de valoración puede ser efectiva tomando en cuenta los siguientes puntos:

La observación sagaz del niño puede servir para comprenderlo mejor.

La observación comienza antes de hablar con el niño. Fijarse en la apariencia, la vigilancia (el nivel de conciencia), el comportamiento psicomotor y el afecto.

Apariencia: En el momento en que se encuentra con el niño, se sabe el sexo, la edad, la raza, el estado nutricional, el tipo corporal, la higiene, la vestimenta y el contacto ocular. Se pueden observar aspectos que se asocian con la presencia o el inicio de una psicopatología.

Conciencia: El nivel de conciencia cambia por la ingestión de alcohol, drogas o por algunos ataques paroxísticos, que incluyen desmayos, ataques de narcolepsia, petit mal, crisis parciales complejas, gran mal y pseudocrisis.

Comportamiento psicomotor: El comportamiento psicomotor proporciona datos sobre el nivel de vigilancia, el afecto, el nivel de energía, la agitación y las alteraciones psicomotoras de una amplia variedad de trastornos psiquiátricos y neurológicos. El entrevistador debe fijarse en la postura, y estar atento a las respuestas autonómicas y los siete tipos de actividad psicomotora: postura, movimientos expresivos, movimientos reactivos y automáticos, gestos, gesticulación simbólica y movimientos dirigidos a un objetivo.

Desde un punto de vista diagnóstico, los movimientos se pueden agrupar en cuatro categorías:

- 1.- Postura.

- 2.- Movimientos psicomotores.
- 3.- Movimientos que expresan afectos.
- 4.- Movimientos complejos anormales (por ejemplo, estupor, excitación y acciones impulsivas.

5.3. Introducción a un manejo e Intervención de carácter racional - emotivo.

5.3.1. Bases y fundamentos de la Terapia Racional Emotiva (TRE).

Albert Ellis (2000) en su libro: Manual de Terapia Racional Emotiva nos explica los fundamentos de nuestra propuesta de atención e Intervención con niños maltratados y con niños abandonados:

A diferencia de la mayoría de los demás sistemas de psicoterapia, incluyendo el sistema psicoanalítico, por una parte, y el sistema behaviorista, por otra, la TRE no comienza admitiendo que las personas casi completamente se ven condicionadas o aprenden de otros la manera de trastornarse a sí mismas. Naturalmente acepta que casi todo lo que las personas hacen comporta importantes elementos aprendidos. Tenemos una tendencia más fuerte innata o biológica, por ejemplo, a caminar sobre el suelo que (como lo hacen los monos) a columpiarse por los árboles. Pero aprendemos, con las provechosas enseñanzas de los demás y nuestra propia experiencia, la forma de caminar mejor, más rápidamente, más erguidamente o a mayor distancia. De una forma innata tendemos a mamar de los pechos de nuestras madres y más tarde a tomar alimentos no líquidos. Pero también aprendemos a mamar más fuerte y mejor; y aprendemos a comer una enorme variedad de alimentos que raramente tomaríamos en nuestros primeros años de vida. Así la herencia biológica y las tendencias a aprender por nosotros mismos y por los demás se

combinan para hacernos seres humanos y para proporcionarnos nuestros fines y satisfacciones principales, tales como nuestras necesidades básicas de permanecer vivos y haciendo que estemos felices y satisfechos de muchas maneras mientras vivimos.

A causa de nuestras tendencias innatas y adquiridas, nosotros en gran manera (aunque no exclusivamente) controlamos nuestros propios destinos y especialmente los emocionales. Y lo hacemos así por nuestros valores básicos y creencias, según la forma en que interpretamos o consideramos los acontecimientos que ocurren en nuestras vidas y según las acciones que elegimos para que así sucedan. Podemos colocar esto en el esquema A-B-C de TRE de la forma siguiente:

En el punto A (Experiencia Activadora o Acontecimiento Activador) ocurre algo. Por ejemplo, tú tienes un buen empleo y quedas despedido.

En el punto C, una Consecuencia emocional y/o conductual tú reacciones ante lo que ocurre en el punto A, y te sientes bastante deprimido por la pérdida de tu empleo y tiendes a mantenerte en casa la mayor parte del tiempo y evitas salir a buscar otro empleo equivalente o quizás incluso mejor.

Observando, ahora, que la Consecuencia emocional y conductual (C) sigue casi inmediata y directamente después de tener lugar la Experiencia Activadora (A), tú (y otros) erróneamente tiendes a pensar que A causa C. Y tú (y ellos) equivocadamente concluyes así: " Yo perdí este empleo tan bueno y eso, mi pérdida me ha deprimido y me hizo evitar buscar otro nuevo ".

Efectivamente, la teoría TRE afirma que esta conclusión no se sigue necesariamente y representa lo que llamamos un paso en falso. Puesto que lo que realmente ocurrió incluía A (la pérdida de empleo) y C, la consecuencia de la pérdida o privación o frustración (no seguir consiguiendo lo que queríamos); e incluso C no provenía automáticamente de A sino de B, tu Creencia sobre A. ¿ Qué creencia ? Bien, la creencia muy clara y evidente, " me gustaba el empleo que tenía; y porque me gustaba, no quería perderlo; y porque no lo quería perder, su pérdida como mala, desafortunada o perjudicial".

En otras palabras, si tienes un empleo y te sientes completamente neutral o indiferente en torno a él, si crees: " No me importa realmente si lo conservo o lo pierdo " y no valoras el conservarlo o perderlo, en un sentido u otro experimentarías la Consecuencia, en C, de indiferencia o desinterés (significado que no sientes nada en concreto) cuando ocurrió la pérdida del empleo A, tu Experiencia Activadora, consistiría en la pérdida de tu empleo B, tu Creencia o idea o valoración de A, consistiría en: " ¿ Qué importa si conservo este empleo o no ? ", y C, tu Consecuencia Emocional consistiría en la Indiferencia e inercia.

Si tú solamente deseas o quieres el empleo, en el punto B, y te dices a ti mismo: " Ciertamente me gustaría conservarlo, pero si no lo consigo, ¡ lo siento I. Solamente lo considero desafortunado o indeseable, pero no el fin del mundo ", butaca o te tumbarás en la cama en vez de hacerte fuerte y salir a buscar otros empleos.

La teoría TRE, por tanto afirma claramente, que las Experiencias Activadoras en A, como la pérdida de un empleo, no hacen que tengas Consecuencias emocionales en C, tales como los sentimientos de depresión, desesperación y pánico, y no te llevan a las Consecuencias conductuales tales como la inercia y la evasión. Más bien tú eres el factor principal que produce tus propias Consecuencias; en C, al creer firmemente ciertas cosas en B tu Sistema de Creencias Innatamente predispuesto y aprendido o adquirido.

Nuestra propuesta formal de intervención será desde un enfoque racional - emotivo conductual, especificando que la terapia racional emotivo - conductual ha cambiado de nombre repetidas veces desde la formulación que recibió de Albert Ellis a mediados de los años cincuenta. Ellis originalmente denominó a su creación " terapia racional " (RT) con el fin de subrayar sus aspectos filosóficos y cognitivos. Sin embargo este nombre contribuyó a la aparición de malentendidos porque un gran número de profesionales de la salud mental

empezó a identificar la RT con el racionalismo del siglo XVIII y también a acusar a Ellis por haber ignorado la importancia de las emociones en el funcionamiento humano. Bajo estas circunstancias, Ellis renombró a su enfoque terapéutico como "terapia racional emotiva". Volvió a modificar este último nombre en 1993 por "terapia racional emotivo - conductual" con el fin de sobresaltar los componentes conductuales de la terapia.

En el siguiente y último capítulo veremos la propuesta formal que le permitirá a cualquier lector comprender y emplear un método de intervención eficaz con niños maltratados y niños abandonados.

Capítulo 6

PROPUESTA FORMAL DE INTERVENCIÓN CON NIÑOS MALTRATADOS Y CON NIÑOS ABANDONADOS DESDE UN ENFOQUE RACIONAL - EMOTIVO CONDUCTUAL

6.1. Introducción a la Terapia Racional - Emotivo Conductual

Hemos visto que el abandono infantil consiste en la falta injustificada de asistencia a un niño de corta edad, en donde éste puede ser de dos tipos: abandono moral y abandono material. (Pereira, 1997); y a la vez maltrato lo hemos definido como " la presencia de una lesión no accidental, resultado de actos de perpetración (agresión física) o de omisión (falta de atención) por parte de quienes están a cargo del niño, y que requiere de atención médica o intervención legal ". (Wolfe, 1998)

Así mismo, logramos entender las bases del desarrollo emocional del niño, en donde en esta etapa el niño construye su identidad (su yo), su autoestima, su seguridad y la confianza en sí mismo y en el mundo que lo rodea, por medio de las interacciones que establece con las personas significativas para él, ubicándose a sí mismo como una persona única y distinta. (Meneghello y Grau Martínez, 2000), analizamos lo que implica una carencia afectiva y la ansiedad de separación.

En nuestra propuesta hemos podido estudiar tanto al agresor como al agredido, es decir, analizamos las características, los factores y las clases de maltrato y abandono infantil.

Recordando y recapitulando los puntos más importantes de lo anteriormente señalado, podemos decir que los factores más importantes que conllevan al maltrato infantil son tres clases de factores fundamentales: individuales, familiares y sociales; así mismo es importante volver a señalar que el maltrato se puede clasificar de dos maneras: manifiesto y pasivo (omisiones para con el niño), estos niños maltratados presentan características como: malnutrido, carencia de ropa, puede presentar traumas físicos, conducta hiperactiva, conducta disocial, apatía, cansancio, tristeza, puede presentar enuresis nocturna, puede tener temor a los padres, entre otros.

Recordamos que las principales características de un padre maltratador son: un pobre desarrollo emocional, baja autoestima, aislamiento emocional, soledad depresiva y bajo control de la agresividad entre las características más importantes.

Recordemos también las tres clases de factores fundamentales en el maltrato: psíquicos, físicos y sociales. También definimos tres clases de abandono infantil: moral, material e indigente. Analizamos varias causas básicas del abandono: Irresponsabilidad y egoísmo de los padres, aspectos económicos, orfandad absoluta, ilegalidad de los hijos, madres solteras.

Las características más importantes de los niños abandonados son las siguientes: no tienen un hogar conocido, carecen de recursos para subsistir, incapacidad de adaptación, con una constitución débil, porte, expresión o mejor dicho inexpressión de la cara, desaliño, más propensos a contraer enfermedades infecciosas, tienen sed afectiva, pueden ser hostiles y agresivos, entre otros.

Hemos analizado a fondo el aspecto legal y jurídico que sustentan a estos dos problemas infantiles, vimos un enfoque jurídico, donde se estudiaron los principales artículos del Código Penal. Después se explicó la acción legal y penal que procede ante estos problemas, en donde el Ministerio Público es aquella institución que se encarga de tomar esas medidas legales y penales en base al Código Penal. Se describieron las principales funciones y acciones del

Ministerio Público, que nos ayudan a entender el proceso jurídico que se sigue ante estos problemas infantiles.

Una vez que comprendemos el problema ante el cual nos encontramos, que hemos visto la importancia del desarrollo emocional en el niño, que hemos conocido las principales características, factores y tipos de maltrato y abandono infantil, y que nos hemos apoyado en el sistema legal y jurídico; en este momento se puede proponer una metodología de investigación y diagnóstico de los principales signos y síntomas del maltrato y abandono infantil. Se propuso un Modelo denominado " Centro Piloto de Atención a los Menores Maltratados ", el cuál tiene como objetivo identificar y prevenir el síndrome del niño maltratado en México.

Se estudiaron varios instrumentos de diagnóstico entre los que se encuentran: DANSA, CAT-A y Test del dibujo de la familia.

Finalmente hicimos una breve introducción al enfoque racional - emotivo, que a continuación será nuestra propuesta de trabajo. En este quinto capítulo se dio una breve idea de los principales objetivos y la metodología básica de este enfoque. La REBT (Terapia Conductual Racional Emotiva) que a continuación expondremos es una variación de la TRE (Terapia Racional Emotiva) , ambas propuestas y desarrolladas por Albert Ellis, sin embargo para poder conocer y aplicar la REBT, primero es necesario conocer los fundamentos básicos de la TRE. Es por esto que en el anterior capítulo sólo se dio una breve introducción a la TRE.

Tomando en consideración lo anteriormente expuesto comenzaremos nuestra propuesta de intervención con niños maltratados y con niños abandonados. Para investigar los principales signos y síntomas en estos niños se sugiere emplear el test DANSA par niños abandonados, ya que fue creado y adaptado

Justamente para esta población infantil. Para niños maltratados se propone el CAT-A, el cual está diseñado para identificar los principales problemas infantiles.

Dado que el enfoque de este trabajo es racional - emotivo, se sugiere emplear el Programa de Inteligencia Emocional expuesto en el capítulo 5, el cuál nos permitirá conocer justamente el aspecto emotivo en el niño a tratar.

Una vez hecha la valoración en el niño y habiendo encontrado los síntomas y signos principales que afectan al niño, procedemos a emplear la terapia conductual racional emotiva, la cual se expone a continuación:

Todo lo que a continuación se expone en este capítulo fue tomado del libro de Yankura Joseph y Dryden Windy (2000)

Comenzaremos diciendo que de acuerdo a datos estadísticos de los Estados Unidos:

- * Cada 47 segundos un niño sufre de abusos o abandono,
- * Cada 7 minutos un niño es asesinado o ha herido con arma,
- * Cada día 6 adolescentes se suicidan,
- * Cada 14 horas un niño menor de 5 años de edad es asesinado,
- * Cada 5 horas es asesinado un joven de entre 15 y 19 años de edad,
- * Cada 4 segundos del día escolar un estudiante de un centro público es castigado físicamente,
- * Cada 26 segundos un niño se escapa de casa,
- * Cada día 100,000 niños carecen de hogar,
- * Cada día 2,989 niños estadounidenses viven el divorcio de sus progenitores,
- * Cada 74 segundos una joven de entre 15 y 19 años tiene un aborto.

La terapia racional emotivo - conductual, previamente denominada terapia racional - emotiva, fue desarrollada por Albert Ellis en 1955. Poco después de comenzar su aplicación a la población adulta, Ellis observó que podría ser

eficazmente empleada con los niños y sus progenitores. Son muchas las publicaciones que describen el uso de la REBT con niños y adolescentes (Barrish & Barrish, 1989; Bedford, 1974; Bernard & Joyce, 1984; Di Giuseppe, 1975, 1981; Ellis & Bernard, 1983; Ellis, Moseley & Wolfe, 1966; Hauck, 1967, 1983; Vernon, 1983; Waters, 1982; Wilde, 1992). En los últimos años se han elaborado programas de prevención basados en los principios racional - emotivos (Knaus, 1974; Pincus, 1990; Vernon, 1989a, 1989b, 1989c; Waters, 1979, 1980). La terapia racional emotivo - conductual se emplea en la actualidad con clientes jóvenes en los Estados Unidos, Australia, Inglaterra, Holanda y otros países occidentales.

A diferencia de otras formas de terapia, una parte integral de la REBT es su énfasis en la enseñanza y en la prevención. Knaus (1974) lo describía como un enfoque terapéutico " mediante el cual puede enseñarse a los niños conceptos sobre la salud mental y las destrezas para utilizar dichos conceptos ". Inherente a esta definición es la idea de que deberían ser conceptos identificables y concretos los que se presenten a los niños. Aunque esto parezca obvio, la mayoría de los enfoques terapéuticos no subrayan esta adquisición de destrezas de un modelo intencionado; así pues, el concepto de enseñar destrezas de salud mental a niños y adolescentes es una característica distintiva de la terapia racional emotivo - conductual.

El hecho de poder emplear una gran gama tan variada de técnicas de evaluación e intervención cognitivas, emotivas, conductuales, kinestésicas, verbales y orales lo convierte en un enfoque terapéutico muy práctico para su aplicación con niños y adolescentes. Dadas estas condiciones, el terapeuta dispone de la libertad para ser creativo en la adaptación de las estrategias a la población infantil o juvenil. Esto no sólo aumenta el interés del cliente y del terapeuta en el proceso terapéutico, permite también que el psicoterapeuta enfoque el problema de forma más específica. Esta flexibilidad es particularmente importante porque los niños pueden disponer de menos destrezas para expresarse verbalmente, o pueden no ser capaces de entender

los conceptos si éstos no se presentan de múltiples formas para adaptarse a los estilos de aprendizaje a los niveles evolutivos.

Hace años, Wagner (1966, p. 28) Identificó razones específicas para demostrar la superioridad de la REBT frente a otros enfoques terapéuticos para los niños:

- 1.- La REBT posibilita la intervención inmediata si fuera necesario, para el manejo de los problemas escolares.
- 2.- Los principios básicos pueden entenderse, aplicarse y adaptarse fácilmente a los niños de cualquier edad y nivel intelectual.
- 3.- La terapia racional suele requerir menos tiempo que otros enfoques, permitiendo un uso más efectivo del tiempo terapéutico.
- 4.- La terapia racional ayuda al cliente a aprender a vivir en su propio medio.

La terapia racional emotivo - conductual ha sido aplicada satisfactoriamente con niños y adolescentes con numerosos problemas entre los que se incluyen la conducta disruptiva, la fobia a la escuela, el miedo, la agresión, la baja autoestima, la ansiedad, los problemas en las relaciones interpersonales, la falta de logro, la ira y la depresión (Bernard & Joyce, 1984; Wilde, 1992). Aunque algunos terapeutas se han cuestionado la aplicabilidad de la REBT con los niños más jóvenes por su limitada capacidad para procesar conceptos cognitivamente, la experiencia ha demostrado que las destrezas de pensamiento implicadas en la REBT pueden ser modificadas y modeladas para niños de cualquier edad, particularmente si el profesional es creativo en su adaptación del enfoque al nivel infantil. En una revisión de estudios significativos hace más de una década, DiGiuseppe, Miller y Texler (1979) afirmaban, " Los estudios indican que los alumnos de la escuela primaria son capaces de adquirir conocimientos sobre los principios racional - emotivos y que la modificación de las auto - verbalizaciones o las autoafirmaciones irracionales del niño puede tener un efecto positivo sobre su adaptación emocional y conductual ". Además, como los niños más jóvenes se hallan en el estadio de las operaciones concretas, los conceptos que pueden ser enseñados

y que son inherentes a este enfoque teórico ofrecen un modo muy efectivo y concreto de adaptar el estilo terapéutico al nivel evolutivo cognitivo (Vernon, 1993b).

Quizá la razón más importante para usar la REBT con los niños y adolescentes es que llega al " corazón " del problema; no es sólo un enfoque remedial que permita a los niños sentirse mejor temporalmente. Como manifestaba Harper (Wilde, 1992), " Solía pensar que era suficiente lograr que los niños se sintieran mejor, pero casi cualquier adulto puede lograr esto. Ahora sé que es más importante enseñarles a pensar mejor " (Wilde, 1992) señalaba que la REBT confiere poder a los niños " armándolos " con conocimiento y destrezas, subrayando que esta información puede utilizarse en las situaciones problemáticas presentes y futuras. Enseñar a los niños el modo de mejorar sus sentimientos y no sólo a sentirse mejor, contribuye al cambio duradero y hace que este enfoque sea muy efectivo con los clientes jóvenes.

6.2. Conceptualización del problema y proceso de evaluación

Son muchas las características diferenciales de la evolución REBT con los niños y los adolescentes: (a) la relación entre el profesional y el joven cliente, (b) la evaluación de las creencias irracionales, (c) la implicación parental en el proceso de la evaluación y (d) la evaluación de los problemas prácticos y emocionales. Además, la frecuencia, intensidad y duración del problema presentado son factores importantes en la evaluación del problema, particularmente para los niños y adolescentes.

Debería señalarse que la evaluación, desde la perspectiva REBT, es continua, y que no existe una diferencia clara entre la evaluación y la intervención. En este sentido, es habitual que brote a la superficie nueva información durante una intervención que nos proporcione más datos para la evaluación.

Al conceptualizar el problema, el terapeuta REBT puede esperar que los niños y los adolescentes describan en primer lugar lo que se denomina " suceso activador ", que es lo que ha experimentado el cliente; en otras palabras, lo sucedido. A diferencia de los terapeutas menos directivos, el terapeuta REBT no anima al cliente a elaborar sobre un suceso, porque tales detalles pueden ser innecesarios. En lugar de esto, mientras el cliente presenta el problema, no sólo es importante escuchar sino también formular preguntas bien dirigidas, que aporten información sobre las reacciones emocionales y conductuales y sobre las creencias irracionales del cliente.

6.2.1. Establecimiento de una relación

Los niños y adolescentes no solicitan personalmente la ayuda profesional, ni tampoco se responsabilizan del problema, ni entienden por qué acuden a consulta. Por lo tanto, es habitual que respondan encogiendo los hombros con un " No sé " cuando se les pregunta sobre qué problema les gustaría trabajar. Dada esta situación, es más desafiante, aunque extremadamente importante, para el profesional establecer una buena relación terapéutica con el joven cliente. Aunque Ellis opine que una relación positiva cliente - terapeuta no es un componente absolutamente necesario de un tratamiento efectivo (Ellis & Dryden, 1987), Bernard y Joyce (1984) subrayan que con los clientes jóvenes la relación es muchas veces una precondition del cambio. Walen, DiGiuseppe y Wessler (1980) recomiendan paciencia, ánimo y una confrontación suave y un ritmo inferior al trabajar con poblaciones más jóvenes.

Una de las técnicas más importantes para la construcción de la relación consiste en desarrollar la escucha. Desafortunadamente muchos profesionales creen erróneamente que por su naturaleza activa - directiva, la escucha no es esencial en la práctica efectiva de la REBT. Sin embargo, es crítico, sobre todo con niños y adolescentes, mostrar empatía y escuchar sin interrupciones en el estadio de creación del rapport (Bernard & Joyce, 1984; Vernon, 1983, 1989d).

6.2.2. La evaluación de las creencias irracionales

Según la REBT, el trastorno emocional se deriva de las creencias irracionales que sostiene un individuo sobre un suceso activador. La identificación y confrontación de estas creencias irracionales es la esencia de la terapia REBT. Las creencias irracionales se derivan de las demandas absolutistas dirigidas a uno mismo, los otros y el mundo (Ellis, 1984; Ellis & Dryden, 1987), y se caracterizan por la autocrítica, la ansiedad incomodante o la baja tolerancia a la frustración, la tendencia a considerar las circunstancias horribles y la tendencia a generar demandas.

6.2.3. Implicación parental en el proceso de evaluación

Por múltiples razones, es importante implicar a los progenitores en el proceso de evaluación e Intervención. En primer lugar, no siempre podemos asumir que el niño es el problema, incluso aunque haya sido identificado como el cliente. En segundo lugar, como los niños y los adolescentes normalmente no son ellos quienes solicitan la terapia, es fundamental disponer del input parental sobre el modo en que éstos conceptualizan el problema. Como se ha mencionado previamente, es muy habitual preguntar sobre qué problemas les gustaría hablar y que respondan encogiendo los hombros como un " No sé " por respuesta. Es importante recordar que ésta puede ser la percepción del terapeuta, o que pueden sentir vergüenza de admitir que existe un problema porque reforzarían aún más la idea de que hay algo que " falla " en ellos. El terapeuta podría hacer varias cosas ante esta situación:

- 1.- Compartir con el niño o el joven lo que sabe sobre la razón de la derivación o comenzar a enseñarle algunos conceptos educativos REBT que se relacionen con este aspecto.
- 2.- Manejar directamente la cuestión de la vergüenza pidiéndole que comente qué dice de él el hecho de acudir a terapia. Esto podría provocar creencias de menosprecio, que pueden ser suavemente confrontadas, diciéndole que tener

algún problema no significa que no se es un " buen chico ". Este concepto puede reforzarse pidiéndole que dibuje un círculo y que escriba algunos signos de adición y otros de substracción dentro del mismo. A continuación se le invita a verbalizar cuáles considera como sus puntos fuertes o signos positivos, y cuáles sus debilidades o signos negativos y el hecho de que esté aquí para trabajar sobre un área de debilidad no significa que sea una mala persona.

3.- Invitar a los progenitores a acudir a la sesión y comentar sus preocupaciones en presencia del niño.

Las creencias irracionales también producen un impacto significativo sobre el estilo empleado en el cuidado de los hijos. Por ejemplo, muchos progenitores creen que sus hijos no deberían estar frustrados, de lo que se deriva un estilo parental excesivamente permisivo (Hauck, 1967). Del mismo modo, existen progenitores que creen que el enfado es un modo efectivo de modificar la conducta de sus hijos, o que los progenitores siempre tienen la razón y deberían ejercer autoridad en cualquier situación, lo que les conduce a desarrollar un estilo parental excesivamente duro y estricto (DiGiuseppe, 1981). Los progenitores que son incoherentes en su estilo parental creen irracionalmente que puede ser inconveniente para sus hijos mostrarse siempre coherente, lo que naturalmente produce un estilo parental incoherente (Barrish & Barrish, 1989). Como los problemas presentados por los niños y adolescentes normalmente están tan estrechamente vinculados a las emociones y conductas parentales, es esencial contemplar estos aspectos, porque trabajar sólo con el niño no encauzaría el problema real.

6.2.4. Evaluación de los problemas prácticos y emocionales

Distinguir los problemas prácticos de los emocionales es un aspecto importante de la evaluación REBT. Según Waters (1982), los problemas prácticos son dificultades realistas que implican la falta de destrezas conductuales para el manejo del problema, y los problemas emocionales son aquellos que se generan a partir de las creencias irracionales y producen sentimientos

disfuncionales. Si una niña carece de amigos, por ejemplo, el problema práctico podría ser su falta de destrezas sociales. El problema emocional podría ser la ansiedad para iniciar contacto con los otros. Si el terapeuta sólo ayudaría a la cliente a desarrollar nuevas formas de encontrar amigos, ésta podría ser una solución práctica que podría ayudarla en términos de remediar el déficit de destrezas. Sin embargo, salvo que se resuelva el problema emocional subyacente (i.e., ansiedad para iniciar contactos), la cliente puede no llegar a implementar las destrezas que ha aprendido.

En algunos casos no existe un problema emocional adjunto, pero es muy importante evaluar esto y reconocer que los clientes con frecuencia provocan un problema emocional a partir de su problema práctico.

6.2.5. Nivel evolutivo

La evaluación e intervención efectiva con los niños y adolescentes no puede producirse sin tener en cuenta su nivel evolutivo. Hay múltiples razones para este hecho. En primer lugar, muchos niños no disponen de la capacidad verbal para expresar pensamientos y sentimientos en el proceso diagnóstico. Bernard y Joyce (1984) recomendaban que con los niños de menos de once años de edad, momento en el que comienzan a iniciarse en el proceso de las operaciones formales, el proceso de confrontación en particular es difícil de captar. Señalaban que es esencial usar enfoques muy concretos con los niños más jóvenes para adecuarse mejor a sus habilidades evolutivas.

En segundo lugar, los profesionales deberán ser conscientes de los estadios evolutivos para conocer específicamente qué deben hacer para adoptar apropiadamente las técnicas de evaluación y las estrategias de intervención al cliente.

En tercer lugar, el mismo problema podrá entenderse mejor si está colocado en el contexto de lo que es normal en los diversos estadios del desarrollo.

6.3. El proceso de intervención

La resolución satisfactoria del problema depende de una evaluación exacta así como de la aplicación de las intervenciones apropiadas. Al trabajar con niños y con adolescentes, es importante recordar que, como su sensación del tiempo es tan inmediata, lo que puede ser problemático durante esta semana puede no serlo la siguiente. Por lo tanto, es preferible que las intervenciones contemplen aspectos específicos del problema y vayan acompañadas de tareas para casa que refuercen los conceptos presentados durante la sesión. Con los clientes jóvenes, es recomendable usar analogías concretas y ejemplos e intervenciones relevantes que se relacionen con sus intereses personales.

A continuación se comentan e ilustran otras consideraciones importantes al diseñar las intervenciones para niños y adolescentes.

- * Adaptar las técnicas en razón de la edad,
- * Uso de actividades concretas para presentar y reforzar los conceptos,
- * Uso de ejemplos e intervenciones relevantes,
- * No " rayar la superficie " con intervenciones conductuales, es decir, algunas veces, los clientes a quienes se considera demasiado jóvenes o carentes de experiencia para aprender técnicas de confrontación o para entender los componentes cognitivos podrían beneficiarse de ellos,
- * Observar las señales del cliente: si se observa demasiados silencios o se escucha formulando preguntas a las que se contesta con un " No sé ", trate de modificar el enfoque. Se puede contemplar la posibilidad de usar anuncios, dibujos, música, relatos recíprocos, juegos, role play u otras estrategias apropiadas para la edad con el fin de implicar al niño o adolescente en el proceso.

6.4. Ira y ansiedad: aspectos típicos en el trabajo con los niños.

A continuación se describen intervenciones específicas para manejar la ira y la ansiedad, dos problemas frecuentemente presentados por los niños y los adolescentes.

6.4.1. Ira

Es fundamental utilizar conceptos concretos para explicar aspectos de la ira, y es particularmente útil para identificar los grados de intensidad de esta emoción. Una estrategia simple consiste en usar una línea o un metro dibujado en el suelo. Mientras los niños comentan su ira sobre un incidente particular, explíqueles la diferencia entre estar irritado, o un poco enfadado y muy enfadado, o furioso. Invíteles a colocarse sobre la línea en el punto que identifique exactamente cuán airados están. Éste es un buen modo de clarificar la naturaleza exacta de su ira y de confrontar las discrepancias entre su conducta y el grado de ira que manifiestan sentir. En consecuencia, esto puede conducir a una simple ira.

A continuación se describen otras sugerencias para manejar la ira con los niños y los adolescentes:

- * Pedirles que identifiquen las formas en que la ira les ayuda a alcanzar sus metas,
- * Ayudarlos a observar las consecuencias de su ira,
- * Introducir el concepto de " repetición instantánea ", que permite ayudar a los niños a detener y evaluar su conducta y manejar los pensamientos que han creado la ira y la agresión

6.4.2. Ansiedad

La ansiedad es una emoción común entre los niños y adolescentes, en parte porque su nivel de comprensión sobre los sucesos puede ser limitado o porque

naturalmente extrapolan ideas de un contexto y las aplican inapropiadamente a otra situación que es totalmente diferente.

Es importante que los adultos comprendan cómo pueden interferir las habilidades cognitivas de los niños en su habilidad para procesar correctamente la información. Por ello es crítico tratar y anticipar el modo en que un niño puede interpretar las situaciones y ofrecerle las explicaciones para prevenir la ansiedad.

REFERENCIAS :

Ajuriaguerra, J. (1996), Manual de Psiquiatría Infantil. Barcelona España: Editorial Masson. 984 pp.

Bailly, D. (1997), Angustia de separación. Barcelona España: Editorial Masson. 148 pp.

Ellis, A. (2000), Manual de Terapia Racional Emotiva. Bilbao España: Editorial Desclee de Brouwer. 455 pp.

Flores, J., Huertas, J., Martínez, C. (1997), Niños maltratados. Madrid España: Ediciones Díaz Santos, S.A. 372 pp.

Kaplan, H.I., Sadock B. J. (1999), Sinopsis de Psiquiatría. Madrid España: Editorial Médica Panamericana. 1589 pp.

Marcelli, D., Ajuriaguerra J. (1996), Psicopatología del niño. Barcelona España: Editorial Masson. 559 pp.

Markovich, K. J. (1981), Tengo derecho a la vida. México, D.F.: Editores Mexicanos Unidos. 210 pp.

Martínez R. A. Ochotorena J. P. (1993), Maltrato y abandono en la infancia. Barcelona España: Ediciones Martínez Roca. 174 pp.

Meneghello, J. (2000), Psiquiatría y Psicología de la Infancia y Adolescencia. Buenos Aires Argentina: Editorial Médica Panamericana. 1081 pp.

Meneses, M. E. (1997), Educar comprendiendo al niño. México, D.F.: Editorial Trillas. 209 pp.

Osorio, N. C. (1999), El niño maltratado. México, D.F.: Editorial Trillas. 84 pp.

Pereira G. M. (1997), El niño abandonado. México, D.F.: Editorial Trillas. 128 pp.

Pichot, P. López-Ibur-Aliño, J. Valdés M. M. (1994), DSM - IV. México, D.F.: Editorial Masson. 909 pp.

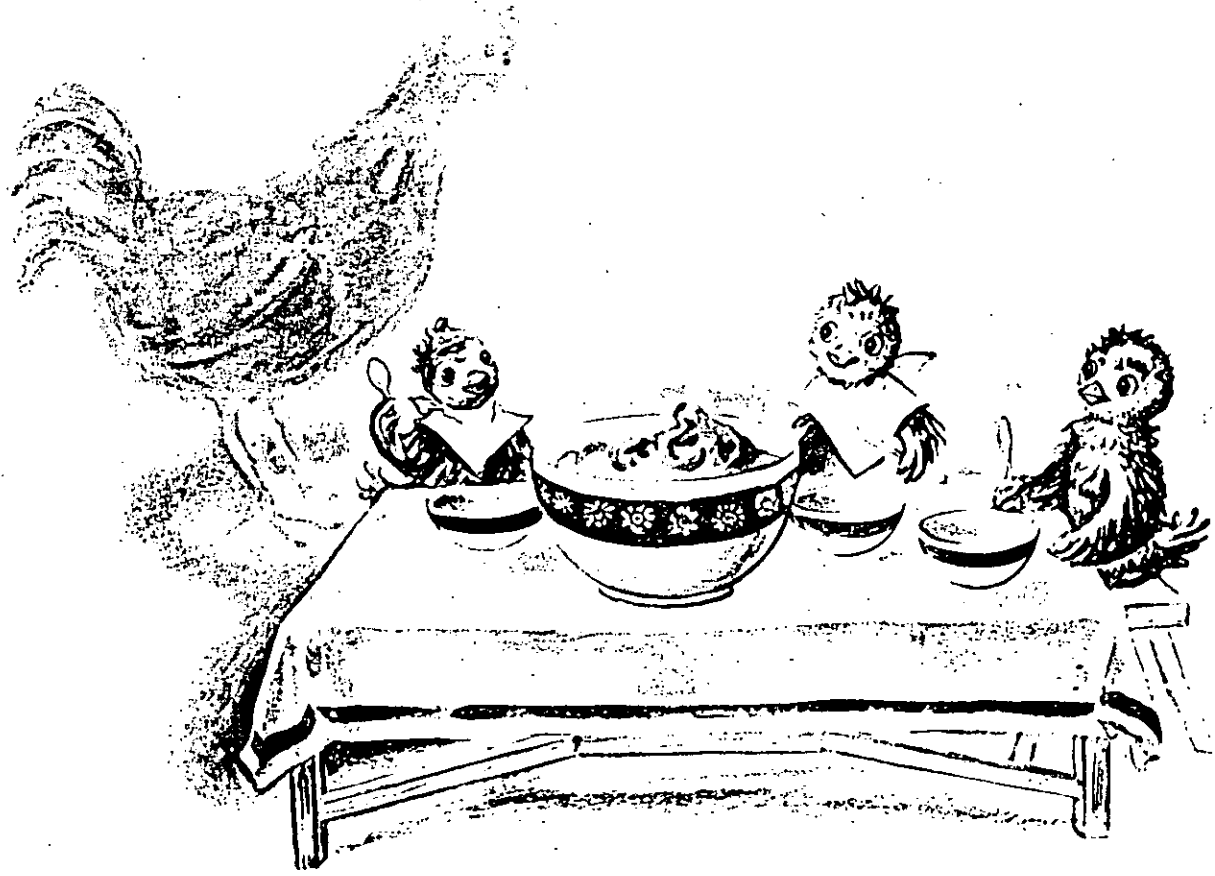
Wolfe, D. (1998), Programa de Conducción de Niños Maltratados. México, D.F.: Editorial Trillas. 213 pp.

Yankura, J. Dryden, W. (2000), Terapia Conductual Racional Emotiva. Bilbao España: Editorial Desclé de Brouwer, S.A. 321 pp.

ANEXOS :

ANEXO 1

A continuación se presentan las 10 láminas del C.A.T. con animales, correspondientes al capítulo 5 de Valoración, diagnóstico y enfoque de intervención psicológico propuesto.



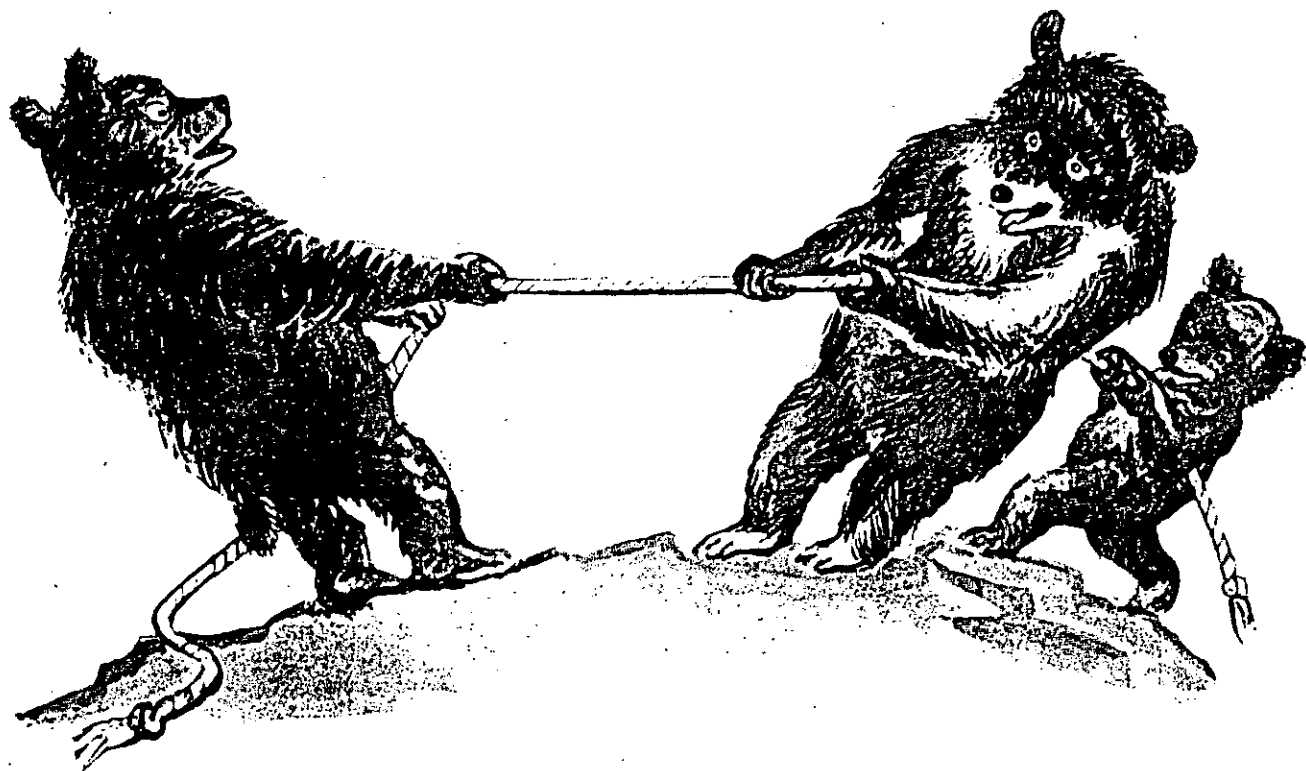
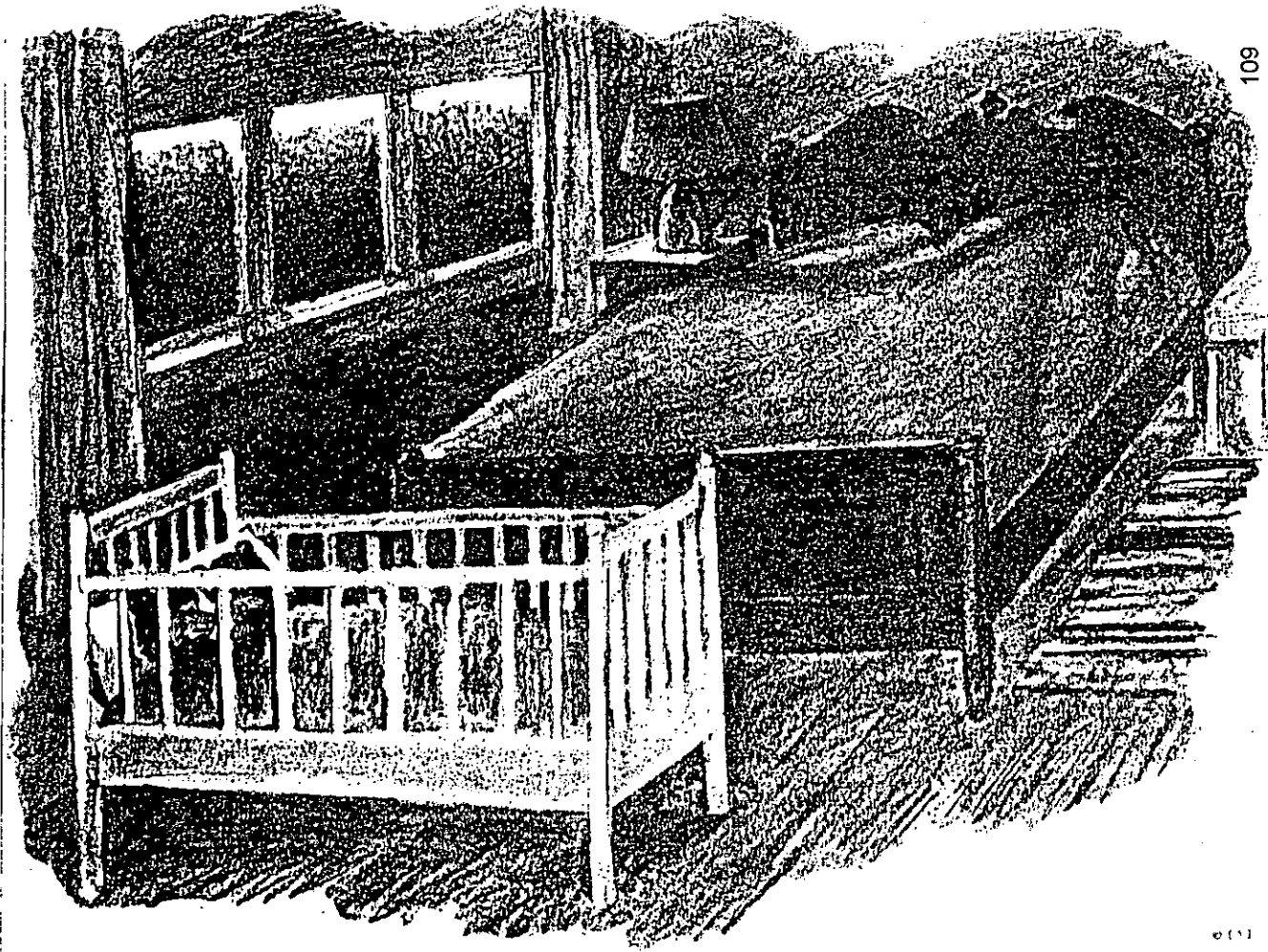
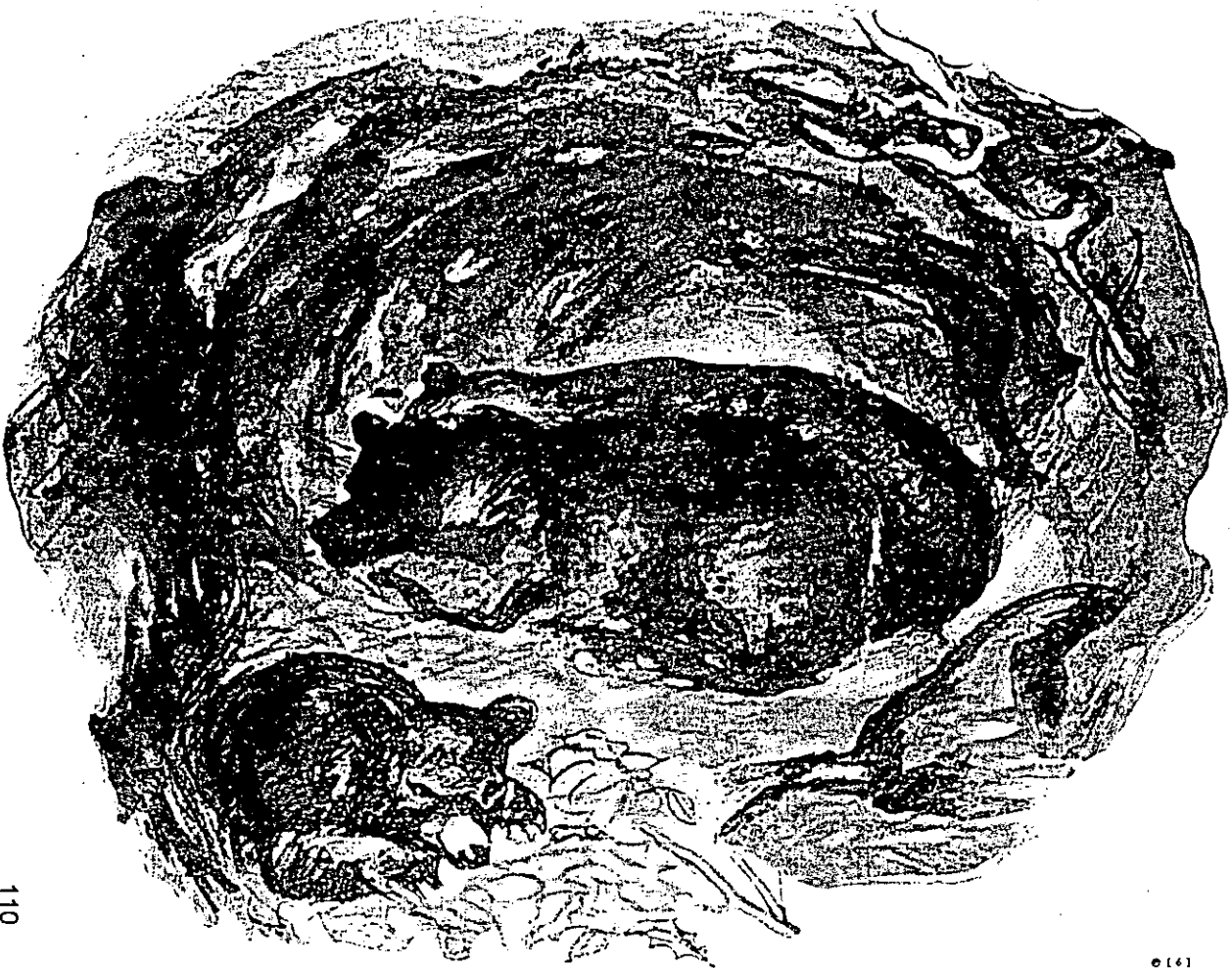


Lámina III





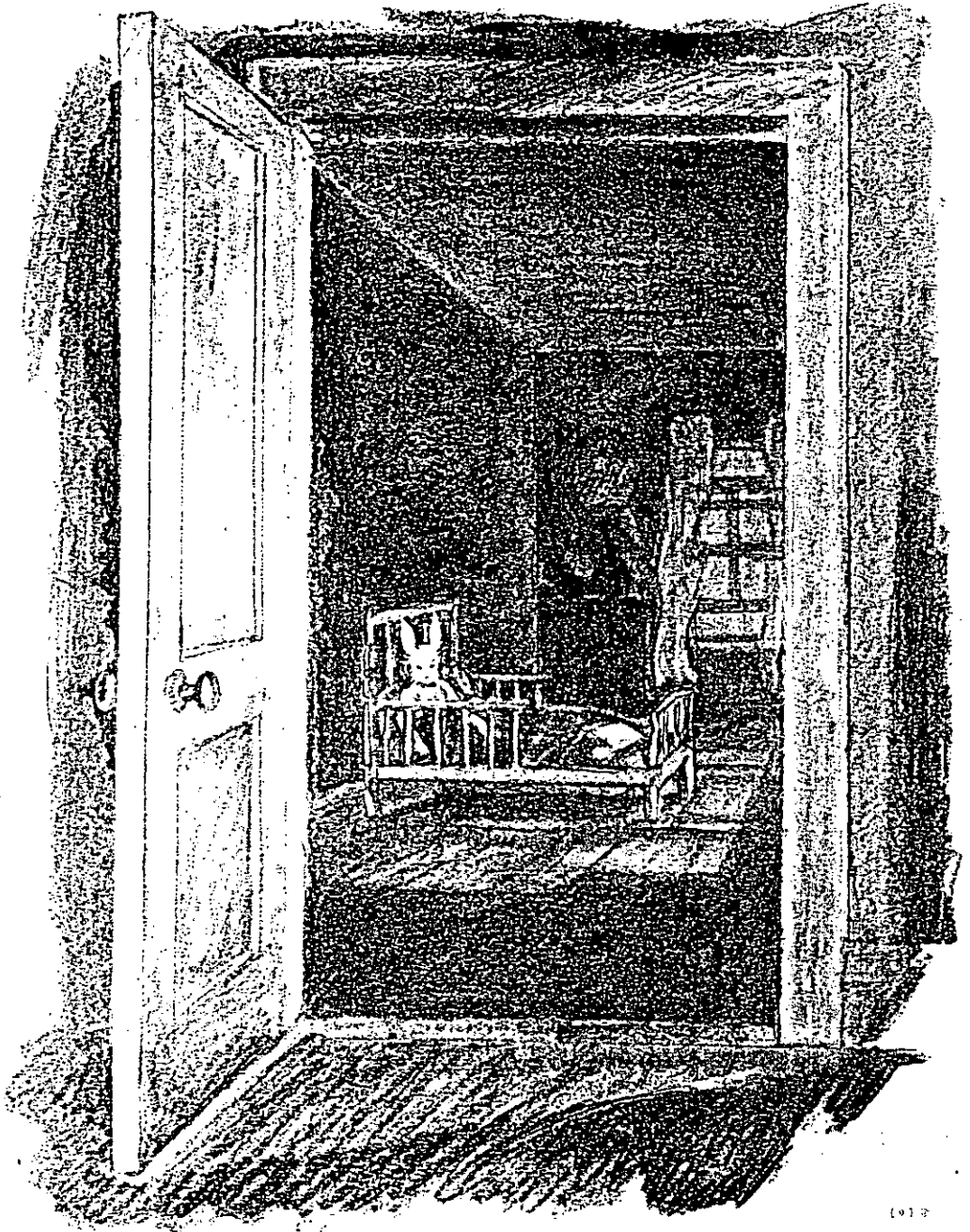






Láminha VII





1913



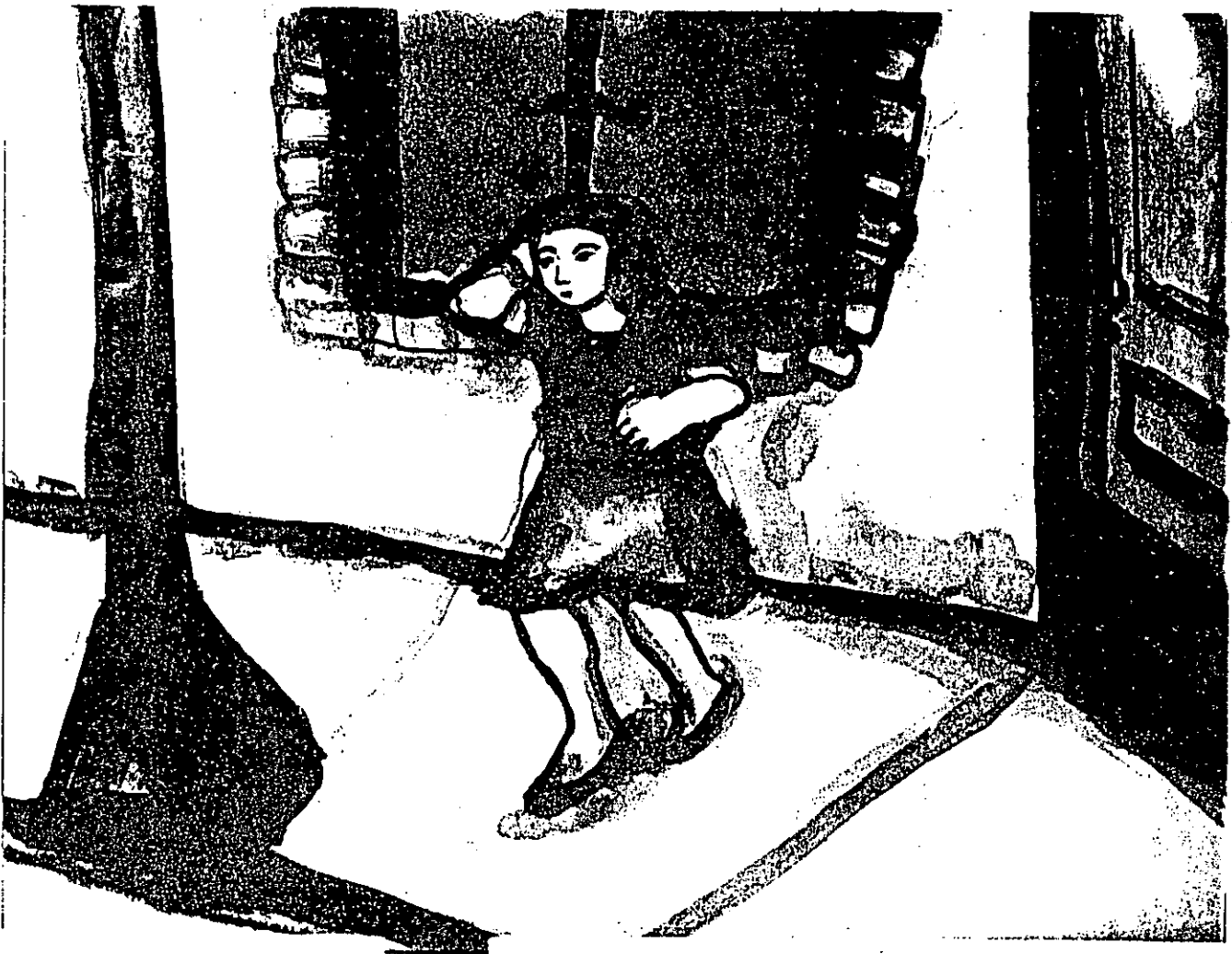
Lámlha X

© 1993

ANEXO 2

A continuación se presentan las 11 láminas del DANSA, correspondientes al capítulo 5 de Valoración, diagnóstico y enfoque de intervención psicológico propuesto.





Lâmha II



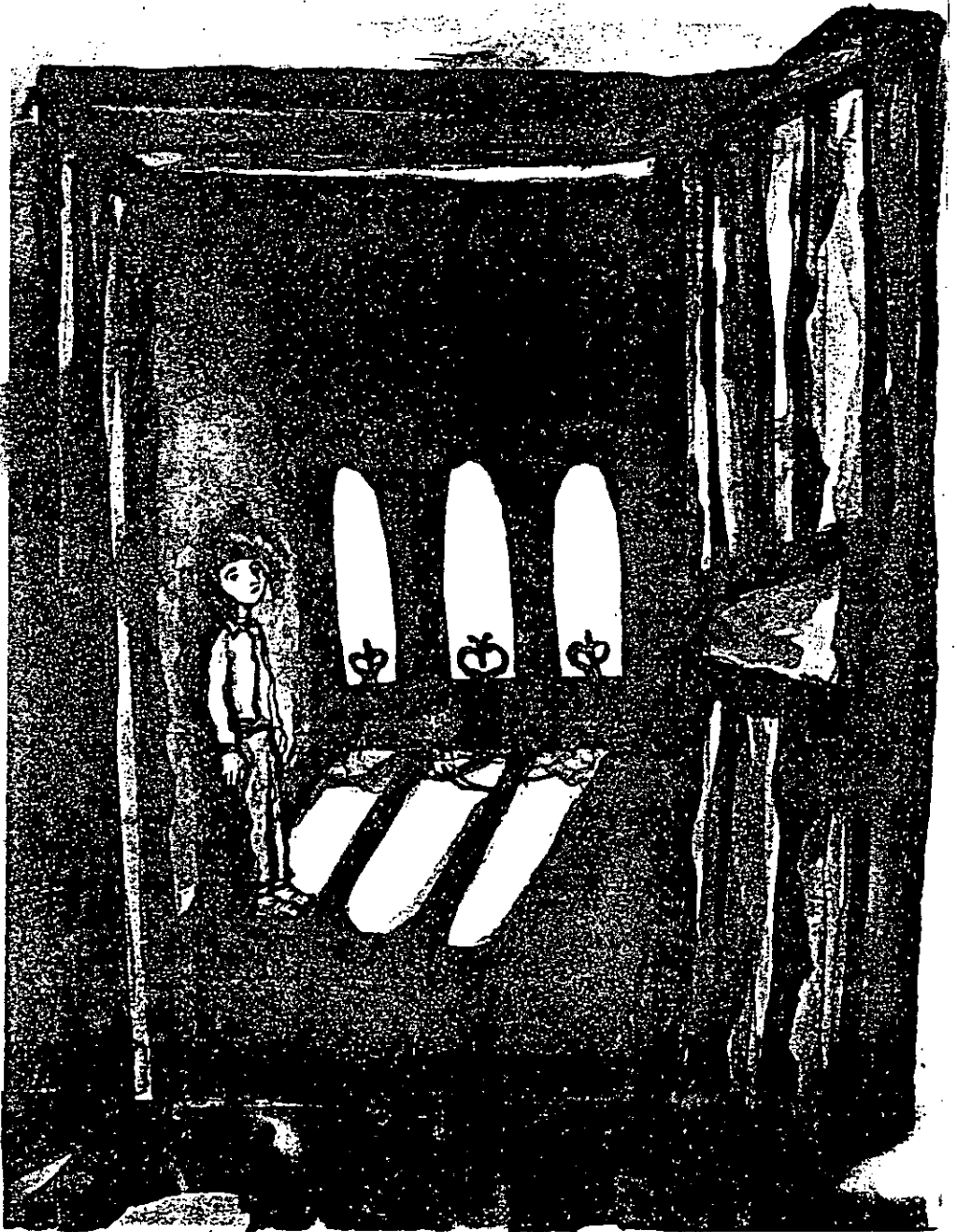










Lámina VIII





Lámbha X