

01921  
127



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"REPERCUSIONES DEL MALTRATO EN LA MADURACION VISOMOTORA EN NIÑOS DE LA ZONA RURAL".

## T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**  
P R E S E N T A N :  
~~LARA RAMIREZ~~ FERNANDO  
POBLANO MEDINA LUCILA A.  
RAMIREZ ACOSTA VERONICA E.

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. MA. CRISTINA HEREDIA ANCONA



FACULTAD DE PSICOLOGIA

MEXICO, D.F.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

2003

A



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

Nuestra gratitud y reconocimiento especial a la Mtra. Cristina Heredia Ancona por su dedicación, entusiasmo y valiosas aportaciones para el enriquecimiento de la presente tesis y por haber contribuido en nuestra formación profesional.

Expresamos también nuestro agradecimiento al Jurado: Leticia Bustos de la Tijera, Guadalupe Santaella Hidalgo, Milagros Figueroa Campos y Fabián Martínez Silva que revisó el manuscrito, pues sus comentarios y sugerencias sirvieron para mejorar su contenido.

Queremos expresar nuestra gratitud a la Escuela Primaria "Benito Juárez" y al Centro Multidisciplinario de Desarrollo Juvenil de Taxco, Guerrero por las facilidades otorgadas para el desarrollo de la presente investigación, pero especialmente al maestro Francisco Tapia por su admirable labor con l@s niñ@s y su valiosa amistad.

A nuestr@s amig@s, gracias por los gratos momentos que hemos compartido juntos y por aquellos que nos faltan por vivir.

Dedicamos especialmente este trabajo a aquell@s niñ@s y a sus historias de vida, que fueron la fuerza que motivo a escribir estas páginas.

8

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

MÁ: MÁS QUE UN AGRADECIMIENTO, QUISIERA HACERTE UN RECONOCIMIENTO.  
UN TRIBUTO A TODO EL ESFUERZO, APOYO, AMOR Y TOLERANCIA QUE ME HAS  
BRINDADO, QUE BIEN SÉ, CONTARÉ POR SIEMPRE...TE AMO MAMI

PÁ: GRACIAS POR MOSTRARME TU LADO BONDADOSO, POR APOYARME Y HASTA POR  
CONSENTIRME, PERO PRINCIPALMENTE POR LA LECCIÓN QUE ME DISTE ALGÚN DÍA, CON  
ESA FRASE, QUE AUNQUE NO RECUERDAS, DEJO HUELLA EN MI MEMORIA, Y QUE CADA VEZ  
QUE ENVOCO ME RECORDARA TU SENTIDO DEL ESFUERZO: "SI NO TE GUSTA ENSUCIARTE AL  
TRABAJAR...ESTUDIA PARA QUE AL MANCHARTE LAS MANOS SEA SÓLO CON TINTA..." TE AMO  
VÍK

A TI, QUE CON LA GRAN CANTIDAD DE LETRAS, PALABRAS Y HOJAS, DE ESTE TRABAJO NO  
PODRÍA EXPRESAR EL INTIMITO AGRADECIMIENTO QUE TE TENGO, NO SÓLO POR ESTE  
LOGRO, SINO POR EL TIEMPO, EXPERIENCIAS, ALEGRÍAS Y TRISTEZAS QUE HE MOS  
COMPARTIDO...TE AMO VERO

A MIS HERMANAS (EN ORDEN DE APARICIÓN): LAURA, AMALIA-EDUARDO, VÍCTOR, JOSÉ,  
MAMICEL, NORMA Y ROSALBA. GRACIAS A UNAS POR SU APOYO Y SOLIDARIDAD, A OTRAS POR SU  
MOTIVACIÓN Y AMISTAD. EN OTRO PLANO, PERO NO SIN MERECEER MI AGRADECIMIENTO  
A LOS HIJOS DE ESTAS (A QUIENES NO MENCIONO, YA QUE NO CABRÍAN EN ESTA HOJA), SIN  
EMBARGO, NO LAS OLVIDO...

AMÉ: GRACIAS POR SER COMO ERES, POR TU AMISTAD, SOLIDARIDAD Y  
ESFUERZO PARA ESTE PROYECTO, QUE SIN TI NO HUBIERA SIDO LO MISMO.

GRACIAS TAMBIÉN A TODAS AQUELLAS QUE EN LA VIDA ME HAN SONREÍDO Y HAN  
SERVIDO DE MOTOR Y MOTIVACIÓN, ASÍ MISMO, A LAS QUE CON SU INDIFFERENCIA  
HAN CUMPLIDO LA MISMA FUNCIÓN...

FERNANDO LARA RAMÍREZ

A mi padre mi agradecimiento por guiarme a este ideal desde mis primeros pasos, por tu amor incondicional y abrirme tu corazón. Gracias

A mi madre, fuente inagotable de motivación y por enseñarme cada día a enfrentar la adversidad sin desaliento. Te amo

A Manuel por creer en mí y por tu aliento activo para reavivar este trabajo sin el cual no hubiese podido concluir. Gracias por tu amor y por tu presencia en mi vida. Te amo

A mis herman@s David, Ivonne, Fabián y Rosi por su apoyo incondicional en los momentos difíciles en mi vida y por las alegrías compartidas. Los quiero mucho

A mi Pachis † por acompañarme con tu recuerdo en cada instante de mi vida.

A Miriam Márquez mi agradecimiento por impulsarme a concluir este proyecto, las facilidades otorgadas y por tu amistad que valoro en esta y en muchas otras circunstancias.

Mi gratitud a Fernando y Edith por su inigualable amistad, esfuerzo y dedicación para la culminación de este proyecto y por permitirme formar parte de este proyecto. Gracias

A mis amig@s gracias por los gratos momentos que hemos compartido juntos y por aquellos que nos faltan por vivir.

*Lucila Amilamia Poblano Medina*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

0

A la memoria de mis padres, que en el constante del tiempo y más allá del recuerdo, en la lejanía y distancia me acompañan en todo momento.

A Juan, por todo el amor, cariño, cuidado, entrega, confianza y apoyo incondicional que me ha brindado durante toda mi vida. Este logro es también tuyo.

A Estela, Mariana y Erica por ser parte primordial en mi vida.

A Georgina y Alfonso por ofrecerme día a día sus sonrisas juguetonas.

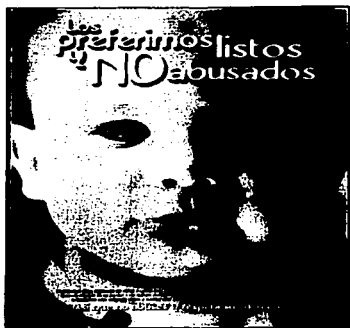
A mi amiga Amy, compañera de momentos gratos, confidente y cómplice, la que siempre encontró la ocasión justa de una sonrisa y compartió tiempo y esfuerzo para el presente trabajo.

Cuando evoco los tiempos difíciles, los momentos gratos y felices, las tristezas más devastadoras pero las alegrías más intensas, los triunfos y victorias, siempre estas tú... para ofrecer y compartir... brindar una palabra de aliento o tu simple compañía. Gracias Fernando por llenar mi vida. Te amo

A tod@s aquell@s que con su valiosa amistad hacen mis momentos placenteros llenando un espacio importante de mi vida. Especialmente a Susana Díaz, al Dr. Salvador Romero y a mis amig@s de CORIAC.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

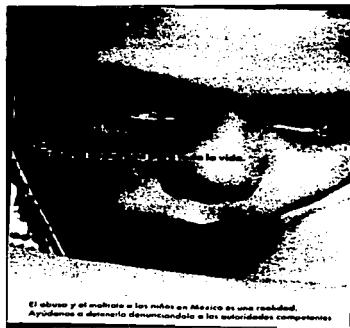
*Perónica Edith Aguirre Acosta*



## REPERCUSIONES DEL MALTRATO

### EN LA MADURACIÓN VISOMOTORA

### EN NIÑOS DE LA ZONA RURAL



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

F



## INDICE

	Págs.
RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
1. VIOLENCIA FAMILIAR.....	7
2. MALTRATO INFANTIL.....	14
Historia general del Maltrato Infantil.....	15
Definición y clasificaciones del Maltrato Infantil.....	24
3. CAUSAS DEL MALTRATO INFANTIL.....	31
4. CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL.....	69
5. MALTRATO INFANTIL EN MÉXICO.....	95
6. MADURACIÓN.....	106
7. METODOLOGÍA.....	118
7.1 Planteamiento del problema	
7.2 Objetivo	
7.3 Definición de Hipótesis	
7.4 Definición de Variables	
7.5 Muestra Poblacional	
7.6 Tipo de Estudio	
7.7 Diseño	
7.8 Instrumentos	
7.9 Procedimiento	
7.10 Análisis Estadístico de Datos	
8. RESULTADOS.....	130
9. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	148
SUGERENCIAS.....	158
REFERENCIAS.....	162



## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la influencia que tiene el Maltrato Infantil en las alteraciones en la maduración visomotora en niños de la zona rural diagnosticados con Maltrato Infantil.

La población se formó con 70 niños extraídos de dos muestras independientes, 35 provenientes del Centro Multidisciplinario de Desarrollo Juvenil de Taxco, institución especializada en el tratamiento de menores con maltrato infantil y 35 de la Escuela Primaria "Benito Juárez" de Taxco, Guerrero; el grupo experimental reunió los siguientes criterios de inclusión: menores con Maltrato Infantil de ambos sexos, entre 6 y 11 años 11 meses de edad, de nivel primaria, que viven en la zona rural con diagnóstico de Maltrato Infantil. El grupo control se formó con niños no maltratados que cumplieron las mismas características a excepción de que en su historia personal no reportaron haber sufrido de Maltrato Infantil.

Se llevó a cabo un estudio exploratorio, comparativo, prospectivo y transversal.

Se utilizó como instrumento para medir la maduración visomotora el test Guestáltico Visomotor de Bender y para dar soporte a los resultados el Dibujo de la Figura Humana, ambas evaluadas mediante la escala propuesta por E. Koppitz (1975).

Los resultados revelaron que existen diferencias significativas en el nivel de maduración entre los niños víctimas de Maltrato Infantil y los niños del grupo control, presentando mayores alteraciones en la maduración visomotora los niños maltratados en comparación con los no maltratados.



## INTRODUCCIÓN

En México, la violencia familiar es un problema social grave que se manifiesta cotidianamente en muchos hogares como parte de la convivencia familiar, donde las más vulnerables son las mujeres y l@s menores de edad; la violencia no distingue niveles educativos, ni grupos socioeconómicos; cuando irrumpe en la familia, el espacio más íntimo, donde se supondría mayor seguridad para sus miembros, queda vulnerado y ésta conducta suele convertirse en un hecho cotidiano.

En la connotación más dramática de la violencia familiar, es el (la) niño(a) quien sufre en mayor medida, su vulnerabilidad deriva de la condición de dependencia, necesidad de cuidados, al carácter afectivo de sus lazos con l@s agresor@s (padres, madres, abuel@s, tí@s, herman@s mayores, padrastros, madrastras, etc.) y su imposibilidad de acceder a los espacios de procuración de justicia.

Los malos tratos a la infancia son una constante histórica, que en mayor o menor medida se presentan en todos los tiempos y en todas las culturas, justificándose desde tiempos inmemorables bajo la idea que el (la) hijo(a) es "propiedad" del progenitor o tutor y que con un golpe se fijan los límites y se "educa" a l@s niño@s.

A partir de los años 80's, se considera que abusar de un menor no sólo consiste en golpearlo físicamente, sino que abarca una amplia gama de hechos destructivos que lesionan el bienestar físico, emocional, psicológico, social y cognoscitivo del (a) niño@, se reconoce la gravedad del fenómeno y se tipifica como problema social, tanto por su frecuencia como por sus consecuencias en la población infantil. Esto determina que la prevención del maltrato infantil se considere como prioridad, desarrollándose investigaciones tendientes a explicar las causas que dan origen al fenómeno.

Los primeros modelos de abordaje al Maltrato Infantil, son descriptivos, deterministas y unicausalistas, responsabilizando de manera aislada al agresor (a), al (a) niño@ o al ambiente. En contrapropuesta surgen otros modelos, denominados de 2da y 3era generación con enfoques integrales, que reconocen factores multicausales (individuales y sociales) en la manifestación del maltrato infantil, distinguen entre componentes de



riesgo o potenciadores del abuso y agentes compensadores o amortiguadores que disminuyen la posibilidad del maltrato, identificándolo como la suma de un proceso global de distorsiones en las relaciones con l@s hij@s; no el resultado de una conducta aislada de uno de los miembros de la familia o de ésta en el contexto social.

Reconocer las causas de interacción interdinámica del maltrato infantil, favorecen las estrategias de intervención relativas a la prevención, es decir, pasar de la descripción a la explicación; de la justificación y la observación pasiva a la responsabilidad que como sociedad tenemos frente a la infancia.

Actualmente se define el Maltrato Infantil como "un fenómeno social, internacional, presente en todos los sectores y clases sociales; producida por factores multicausales, interactuantes y de diversas intensidades y tiempos que afectan el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un (a) menor (a), comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar con disturbios que ponen en riesgo su sociabilización y por lo tanto, su conformación personal, y posteriormente social y profesional". (Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil, 1998)

Existen pocos estudios sobre incidencia de maltrato infantil que tengan en cuenta las diferencias geográficas, las investigaciones se centralizan en las zonas urbanas. "L@s niñ@s del ámbito rural, son víctimas de una organización social centralizadora, donde la creación de servicios está más en función del número de habitantes que de las necesidades reales de la población". (Casado, Díaz y Martínez, 1997)

Por otra parte, el análisis de la situación rural abarca significados diferentes; se vive en condiciones de hacinamiento y pobreza, el 35% del ingreso familiar lo aportan niñ@s menores de 14 años (boletín UNAM, 2003), las características de vivienda son con frecuencia pequeñas, construidas con materiales defectuosos y en su generalidad elaboradas con láminas de cartón, carecen de servicios de drenaje y agua potable (Díaz, Lara y Ramírez, 1999), la presencia de desastres naturales favorecen situaciones precarias y las redes de apoyo social son insuficientes. Todos estos factores afectan a la población en general, pero con mayor intensidad a l@s más vulnerables, en especial a l@s niñ@s.



La familia rural adopta conceptos culturales preestablecidos sujetos a normas y creencias rígidas, en donde se integra un número mayor de personas; la unidad laboral y de ganancias es a menudo la propia empresa familiar (campesinos, artesanos, etc.), el nivel de estudios es inferior al de los progenitores urbanos y la distancia entre los servicios de salud y educativos es mayor que en la ciudad, lo que limita la asistencia social, médica, psicológica y educacional.

La tipología del maltrato infantil en el ámbito rural no es tan distinta a la de las zonas urbanas, ya que el maltrato físico, emocional/psicológico, la negligencia, la privación afectiva, el abandono o el abuso sexual se encuentran tanto en el campo como en la ciudad. Sin embargo, es importante destacar que las condiciones geográficas, culturales, educativas y sociales del ámbito rural determinan formas particulares de abuso social e institucional al (a) menor, entre las cuales destacan la desnutrición, escolarización tardía, asilamiento ambiental, trabajo infantil, etc.

Las niñas víctimas de maltrato viven en un medio familiar perturbado e insatisfactorio, carente de estabilidad emocional y afectiva, sujetos a la negligencia o al abandono, en constante estado de alerta y ansiedad, sometidos a todo tipo de agresiones y sin una estimulación que potencialice sus capacidades; de esta forma, se limitan las condiciones óptimas para su maduración, la sensibilidad y la estimulación ambiental, las oportunidades que los animen a explorar y explotar, tales oportunidades están sustituidas por el adverso condicionamiento del castigo, sobre todo para la iniciativa física, intelectual y emocional.

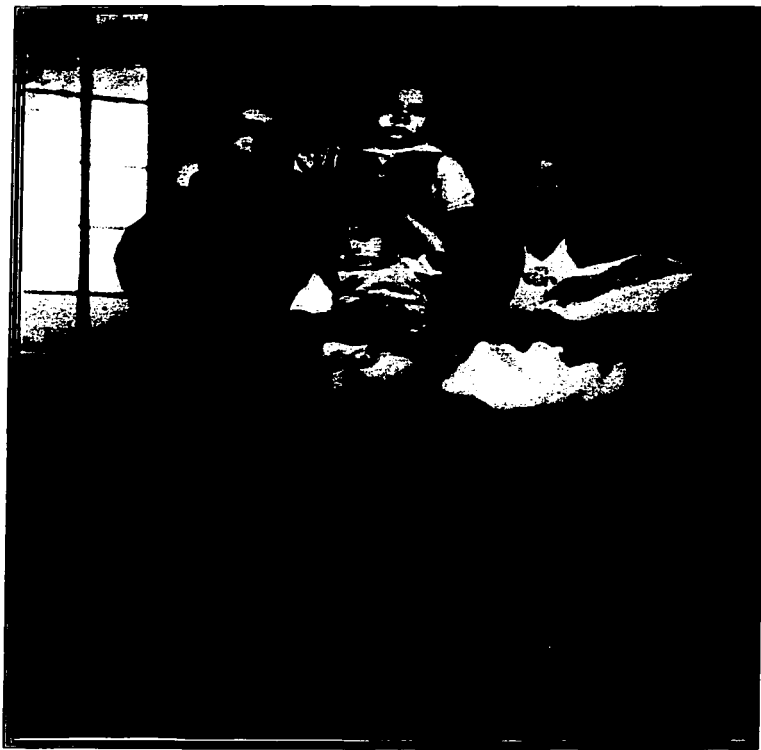
Se han realizado numerosas investigaciones en torno a las consecuencias del maltrato infantil, analizando principalmente las alteraciones psico-emocionales y sociales que presentaron las niñas, pero son escasas las relacionadas directamente con la maduración. En la investigación realizada por Hernández y Rodríguez (2000), se menciona que las niñas víctimas de maltrato físico presentaron niveles de maduración inferiores en comparación con niñas testigos de violencia física y niñas que pertenecen a familias no violentas. Así mismo COVAC-UNICEF (1994-1995) coinciden en que la maduración se ve afectada por el maltrato infantil. En otra referencia, la clasificación internacional de enfermedades CIE de la OMS (Clasificación



Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, 1995) hace mención del Retraso de Crecimiento No Orgánico derivado del maltrato infantil, que repercute en retraso selectivo de la lectura y del cálculo aritmético, dificultades para el aprendizaje y retraso motor.

Para analizar la influencia del Maltrato Infantil en la maduración visomotora fue necesario valerse de pruebas psicológicas que arrojaran datos confiables y con validez para dar certeza al propósito de la investigación.

Una de las pruebas psicológicas utilizadas y con mayor validez entre las visomotoras es la Gestáltica Visomotora de Bender, en donde se evalúa el desarrollo infantil y la percepción psicomotora, pero debido a que algunos autores refieren que dicha prueba "por sí sola no es base suficiente para realizar un diagnóstico definitivo" (Sattler, 1987), se tomó en cuenta la prueba del Dibujo de la Figura Humana para dar soporte a los hallazgos que se reportaron en la presente investigación, ya que cuando se utiliza la técnica del DFH para la evaluación en niños, se valora el nivel de maduración como un componente importante del desarrollo infantil y en combinación con el test de Bender se incrementa significativamente su confiabilidad como instrumento de diagnóstico.



La violencia familiar es un creciente problema de salud pública, hecho que se demuestra por los alarmantes aumentos en las tasas regionales de mortalidad, morbilidad y discapacidad, así como por los abrumadores años de vida potencial perdidos y sus efectos psicosociales en las poblaciones.

Organización Panamericana de la Salud  
Noviembre, 1994

TESIS CON  
BALLA DE ORIGEN



## **Capítulo 1**

### **VIOLENCIA FAMILIAR**

Son todos aquellos actos u omisiones que atentan contra la integridad física, psicológica, sexual y moral de cualquiera de los integrantes de una familia. No sólo se limita a aquella huella tangible o evidente, sino también todos aquellos actos que lesionan la integridad psicoemocional de los individuos. En la connotación más dramática de la violencia familiar, es el niño el que sufre en mayor medida, su vulnerabilidad es aún mayor y deriva de su condición de dependencia, su imposibilidad de acceder a los espacios de procuración e impartición de justicia y al carácter afectivo de sus lazos con los agresores.



## VIOLENCIA FAMILIAR

El hablar de maltrato infantil no sólo involucra la relación entre padres e hijos, de un periodo transitorio de tiempo o exclusivo de una cultura, sino de un fenómeno que ha estado presente en el desarrollo general de nuestra sociedad, la cual se encuentra basada en el abuso en el ejercicio de poder, recurriendo a la agresividad como medio de sometimiento, "siendo la violencia la más fragante manifestación de poder". (Hierro, 1998)

La violencia en sus múltiples manifestaciones (económica, política, social, familiar) siempre es una forma de ejercicio en el poder mediante el empleo de la fuerza (física, psicológica, emocional, sexual, económica, técnica, política, etc.) e implica la existencia de "un arriba y un abajo", de posiciones jerarquizadas que adoptan la forma de roles complementarios: hombre-mujer, padres-hijos, maestro-alumno, patrón-empleado, etc. Es una búsqueda de eliminar los obstáculos que se oponen al ejercicio de poder, a través del control para doblegar la voluntad del otro, anular, subordinar o someterlo. (Corsi, J, 1994)

Es importante aclarar que el poder está en todas las relaciones humanas, el cual no es siempre para violentar, el poder por sí mismo no es el problema, radica en el uso que se haga de él; pero en situaciones de desequilibrio o vulnerabilidad social en donde la conducta tiene como objetivo someter mediante la violencia, es ahí donde se ejerce un inadecuado manejo de poder.

Todas las personas jugamos tres papeles diferentes: la víctima, el agresor o bien observador ante un hecho violento y como individuos respondemos a estos roles a partir del contexto en el que nos encontremos, el cual varía en función del poder que se nos otorgue socialmente. (COVAC-UNICEF, 1994-1995)

La violencia afecta a todos los sectores de la comunidad, sin distinción de niveles educativos, grupos socioeconómicos o edades, en lo individual o colectivo. Se ampara en la tolerancia social de las inequidades de género, en las creencias y valores que se



reflejan en la discriminación de grupos sociales como los homosexuales, discapacitados, indígenas, ancianos, mujeres y niños, permitiendo su opresión, injusticia y desigualdad en sus derechos.

En éste contexto, González Hidalgo (1998), resalta la influencia determinante de los factores culturales, sociales, educacionales y económicos, tanto en la génesis de la violencia como en su mantenimiento. Es así que estos principios culturales, comportamientos aprendidos de generación en generación, costumbres sociales y normas religiosas inciden en un umbral muy alto de tolerancia hacia las conductas violentas dentro del ámbito doméstico.

Por lo tanto, las normas y creencias sociales, juegan un papel crítico en el inicio de la modelación de la violencia en la familia; las reglas e ideas inmersas en la sociedad prescriben y proscriben los derechos y responsabilidades de todas las personas, incluyendo los papeles asignados por razón de género y edad. El poder, el género y la edad, aluden a una particular organización jerárquica de la familia, en la cual la estructura del poder tiende a ser vertical y se fundamenta en un reparto rígido de las tareas y funciones desempeñadas por sus miembros; ésta rígida separación de roles, genera y fomenta actitudes claramente diferenciadas y desiguales, en donde la posición del hombre es dominante y "ejerce la violencia para subyugar en el único ámbito donde realmente puede demostrar su superioridad: su propio hogar". (Echeburúa, E, 1994)

En el caso de la cultura patriarcal, el concepto de respeto no es entendido como un requerimiento de reciprocidad, sino que permanece unidireccional de los de abajo hacia los de arriba. En éste sentido, los más vulnerables son las mujeres, los niños, ancianos y discapacitados los que sobrellevan malos tratos y violencia, ya que las ideas tradicionalistas subyugan a la mujer del hombre, a los hijos de sus progenitores y a los ancianos y discapacitados de sus familiares.

Aunque los estudios epidemiológicos reflejan que la violencia en el hogar se ejerce habitualmente por el hombre, éste también puede ser víctima dentro del entorno familiar,



sin embargo, la incidencia con la que se produce es anecdótica en comparación con la de las mujeres y los niños. (Sarasua y Zubizarreta, 2000)

Generalmente las víctimas de violencia en la familia lo viven en lo oculto y en silencio, ya que se atribuye al maltrato un carácter de cuestión privada y a la familia como un contexto de intimidad, en donde la solución de conflictos queda a lo interno y no se permite que trascienda al exterior.

La familia es un círculo alrededor del cual nacen todas las relaciones interpersonales de los sujetos y es la primera forma de socialización en el niño, en donde se aprenden los patrones de comportamiento; la violencia se aprende observando a padres, hermanos mayores o vecinos que se relacionan agresivamente. Se aprende en la escuela, viendo televisión o leyendo determinados comics o revistas. Así el problema de la prevalencia y mantenimiento de la violencia familiar late inmerso en una estructura educacional en la familia y en el aprendizaje de comportamientos sociales.

El agresor justifica su violencia basándose en el "derecho" de obediencia, lealtad, respeto incondicional, corrección, ejercicio de autoridad, descarga de frustraciones y fracasos hacia los miembros más vulnerables utilizando como medios la violencia física, verbal, psicológica, emocional, económica y/o sexual.

Por consiguiente, la violencia familiar es la agresión o daño sistemático y deliberado que se comete en el hogar contra algún miembro de la familia, por alguien de la misma y que origina secuelas físicas y psicológicas importantes y provoca una desestructuración del entorno familiar. (Ramírez, 2000)

El Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar (PGJDF) define la violencia doméstica como: "todos aquellos actos u omisiones que atentan contra la integridad física, psicológica, sexual y moral de cualquiera de los integrantes de una familia. Cuando se hace referencia a las acciones, no sólo a aquellas tangibles o evidentes y que dejan huella corporal, sino también se incluyen todos aquellos actos que lesionan la integridad psicoemocional de los individuos, se considera también la negligencia o las

omisiones como falta de algunas acciones que pueden tener repercusiones en los dos ámbitos de los individuos: el físico y el emocional, y que pueden reflejarse en el estado de salud de quienes la viven o en caso de abandono extremo". (citado en Hernández y Rodríguez, 2000)

Carlos Ganzenmuller (1999), señala que en el análisis de la violencia familiar se inscriben las siguientes condiciones:

- La violencia no es un fenómeno individual sino la manifestación de un problema interaccional. No puede explicarse en la esfera de lo intrapsíquico, sino en un contexto interaccional, puesto que es el resultado de un proceso de comunicación entre dos o más personas.
- El maltrato no sucede aleatoriamente como una enfermedad sino que es el resultado progresivo insertado dentro del marco cultural del sistema patriarcal. Un abordaje erróneo y destructivo de la convivencia familiar. Éste proceso erróneo y destructivo se inscribe en un marco socio-legal y cultural, y en unos valores y creencias que lo hacen posible.
- La violencia familiar late inmersa en un problema educacional, en donde el sistema patriarcal ampara el derecho de propiedad del hombre sobre su mujer y sus hijos, abusando del poder que le otorgan para refrendar su autoridad y "controlar" a los miembros de su familia.
- Cualquier individuo puede llegar a ser violento con diferentes modalidades o modificaciones de acuerdo a su aprendizaje socio-cultural de la violencia como forma de comunicación.
- El maltrato puede llegar a darse en todas las clases sociales, en todas las edades, hay que romper con el mito de que sólo se da en situaciones de pobreza y en un nivel socio-cultural bajo.
- La violencia es un problema social. Por tanto no es un problema sólo doméstico, sino que atañe a todos los sujetos de una comunidad y a todos sus poderes públicos.



En México la fundamentación jurídica de toda medida en contra de la violencia familiar está en la Constitución Política, en su artículo 4to otorga a las personas de ambos sexos igualdad ante la ley y ordena que ésta proteja la organización y el desarrollo del grupo familiar y consagra el deber de los padres a preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades, a la salud física y mental (Salinas, 1998). A pesar de esto, el fallo está en su aplicación y las medidas legales no han mostrado ser lo suficientemente disuasorias para detener el maltrato, sobre todo hacia los niños.

En la connotación más dramática de la violencia familiar, es el niño el que sufre en mayor medida, ya que su vulnerabilidad es aún mayor y deriva de su condición de dependencia, su imposibilidad de acceder a los espacios de procuración e impartición de justicia y al carácter afectivo de sus lazos con los agresores.



El niño aprende lo que vive:  
 Si vive con tolerancia aprende a ser paciente  
 Si vive juzgado aprende a condenar  
 Si vive con aprobación aprende a confiar en sí mismo  
 Si vive engañado aprende a mentir  
 Si vive en equidad aprende a ser justo  
 Si vive con vergüenza aprende a sentirse culpable  
 Si vive con seguridad aprende a tener confianza en sí mismo  
 Si vive hostilizado aprende a pelear  
 Si vive en la aceptación y en la amistad aprende a encontrar el amor

Community out Reach Program

**TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN**

## Capítulo 2

### MALTRATO INFANTIL

Los malos tratos a la infancia son una constante histórica, que en mayor o menor medida se presentan en todos los tiempos y en todas las culturas y que han sido instrumentalizados en favor de los intereses políticos, sociales, religiosos y familiares; y como lo señala De Mause (1991), cuanto más se retrocede en el pasado, más se demuestra lo expuestos que estuvieron los niños a la violencia, la historia de la infancia es una pesadilla de la que empezamos a despertar hace poco. Fue hasta la década de los 80's que se consideró que abusar del menor no sólo consistía en golpearlo físicamente, sino que abarcaba una amplia gama de hechos destructivos que lesionaban el bienestar físico, social, emocional, psicológico y cognoscitivo del niño y que podrían ser cometidos por familiares, instituciones o por la sociedad en su conjunto. Por lo tanto, la clasificación del Maltrato Infantil determina dos vertientes, la que se produce dentro de la familia y aquella que se establece por el contexto social; precisaremos en las definiciones del contexto de la violencia familiar para su análisis en ésta investigación.



## HISTORIA GENERAL DEL MALTRATO INFANTIL.

Los malos tratos a la infancia son una constante histórica, que en mayor o menor medida se presentan en todos los tiempos y en todas las culturas, y que han sido instrumentalizados en favor de los intereses políticos, sociales, religiosos y familiares:

### ❖ POLÍTICOS

En el génesis bíblico se citan las órdenes dictadas por Herodes, que para evitar la pérdida de su reino, mandó matar a todos los recién nacidos de su época.

Las crónicas escandinavas cuentan que el rey succo Aun, sacrificó al Dios Odín a sus hijos, ya que el oráculo le había dicho que viviría reinando mientras sacrificara a un hijo cada diez años. (Ganzenmuller, 1999)

En general, cuando un rey tenía conocimiento de un presunto rival profetizado, el infanticidio se generalizaba en la población infantil de determinada edad y en su mayoría eran sacrificados con la espada, el fuego o incluso con el emparedamiento.

En la antigua Esparta, la política era básicamente militar y rigorista, desde los seis años de edad los niños eran separados de sus madres para ser educados por el Estado y entrenados severamente para la guerra. Bajo este postulado, Platón y Aristóteles justificaron la matanza de niños con impedimentos físicos, práctica que encontró su mayor aprobación en las leyes romanas de las Doce Tablas.

Algo similar ocurría en la Cultura Mexica en donde los niños eran educados desde muy temprana edad en el Calmecac y por lo tanto separados de sus padres, ahí todos los días hacían penitencia, se bañaban con agua helada, ayunaban y aprendían a ser sacrificio para llegar a ser un buen gobernante o sacerdote.

En el tiempo de la Colonia en el virreinato en América, mediante una amalgama político-educativa, se generaron severas relaciones paterno-infantiles, amén de su agresión a niños y adultos. (Loredo, 1994)



En China, en 1873 como política poblacional para mantener una especie de control de natalidad se estableció un límite de hijos por familia, en éste sentido el cuarto niño era sacrificado o bien abandonado a los animales salvajes.

Más recientemente, Hitler en su afán belicista y político, realizó atrocidades como asesinar física y mentalmente a millares de niños, así como organizar a cientos de menores para combatir al frente del ejército Alemán.

Aún en la actualidad, penosamente se reconoce en la 5ta reunión Ministerial sobre Niñez y Política Social en las Américas la incursión de 300,000 niños y niñas como combatientes en las guerrillas de los conflictos armados. (UNICEF, Kingston Jamaica, 2000)

#### ❖ SOCIALES

En la civilización maya como una práctica social, cuando el niño tenía apenas cinco días de nacido, le colocaban unas tablillas en la frente y en la nuca con el propósito de deformarle el cráneo, pues según ellos, así se embellecían. En el caso de las niñas, se les ataba una concha roja sobre el pubis, para asegurar su castidad, misma que era retirada por la madre entre los 12 y 14 años, que simbolizaba la edad adulta.

Las prácticas de embellecimiento están presentes en muchas culturas; en China desde muy pequeñas, las niñas eran sometidas a lisiar sus pies por medio de vendajes que rompían y deformaban los huesos, comprimiéndolos en forma tal que entre más pequeños implicaban más belleza.

En el derecho romano, el padre tenía potestad para vender u ofrecer a sus hijos como esclavos; socialmente en Grecia y Roma se aceptaban los burdeles de niños que eran destinados a diferentes prácticas sexuales. Lo mismo sucede en otras civilizaciones en donde los niños esclavos eran "educados" en la sexualidad para complacer a gobernantes, guerreros o sacerdotes.





En el siglo XVI se utilizaba la castración de niños para conservar la voz infantil y cantar en las iglesias; en Oriente se hacía lo mismo con los "cunucos" destinados a los harenes. (Casado, Díaz y Martínez, 1997)

Con la revolución industrial, los niños ingresaron al trabajo sistemático, en el que se les obligaba a laborar turnos de 16 hrs. Esta situación aún se encuentra en la actualidad, el trabajo infantil es un hecho social, sobre todo en algunos países subdesarrollados. (Loredo, 1994)

El niño hasta hace tres siglos era considerado como un adulto en miniatura sin necesidades específicas; aunque no lo parezca, la distinción entre niñez, juventud y adultez no ha sido a lo largo de la historia definido sólo por el desarrollo biológico, sino que se trata fundamentalmente de una concepción cultural y social. (Leñero, 1998)

#### ❖ RELIGIOSOS

Históricamente los niños han sido sometidos a todos los tipos de rituales religiosos, en todas las culturas y bajo todas las creencias.

En Tiro y Sidón se les sacrificaba para calmar la ira de los dioses. Los fenicios para pedir clemencia divina quemaban a niños vivos. En Egipto, cada año ahogaban en el Nilo a una niña como sacrificio al Dios Osiris para que fertilizara la tierra. En la India cuando un menor nacía con alguna deficiencia física se le consideraba instrumento del diablo y por ello era destrozado. (Ganzenmuller, 1999)

En Grecia se emplearon diferentes formas de sacrificio, que iban desde arrojarlos de la cima del monte Taigeto, ahogarlos en el mar Egeo o sacrificarlos directamente en los altares.

También las sociedades mesoamericanas utilizaron una gama muy amplia de sacrificios dirigidos principalmente a niños y adolescentes para calmar a sus deidades y así recibir favores de los mismos; por ejemplo: la llegada de lluvias abundantes y a tiempo, buenas



cosechas, termino de epidemias y pestes, etc. (Loredo, 1994). De la misma forma enseñaban a los niños el autosacrificio extrayéndose sangre de orejas, dedos y otras partes del cuerpo para ofrendarla a los diferentes dioses. Cada rito religioso implicaba un determinado tipo de sacrificio, dependiendo de la deidad.

Como lo señala De Mause (1991), la historia de la infancia es una pesadilla de la que empezamos a despertar hace poco; cuanto más se retrocede en el pasado, más se demuestra lo expuestos que estuvieron los niños a la violencia.

#### ❖ FAMILIARES

Aristóteles señalaba que "un hijo o un esclavo son propiedad y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto".

En el derecho romano el padre tenía poder sobre la vida o la muerte de los hijos y podía manciparlos a un tercero o abandonarlos sin que por ello sufriera castigo alguno. Esta práctica consistía en la denominada *tollere infantum* que cuando el hijo nacía se ponía a los pies del padre que podía o no reconocerlo como suyo. En el primer caso el padre tomaba en sus brazos a la criatura y lo elevaba (*liberum suscipit*), así se reconocía la legitimidad del hijo. Pero si el padre no reconocía al recién nacido, se le sometía a "exposición", el niño era llevado fuera del recinto del hogar y ahí permanecía a la intemperie abandonado a su suerte; si no moría de hambre o frío, en sacrificio en el altar o proyectado contra la pared, pertenecía al que lo recogiera.

En la cultura judía, en el antiguo testamento se detecta en ocasiones la exigencia de la muerte de un primogénito: "Dios le dijo a Abraham, toma a Isaac tu único hijo, al que tanto amas y ofrécelo en holocausto"; (Génesis 22.11-12); los padres podían disponer de la vida de sus hijos para ofrecerlos en sacrificio a cambio de agradar a Dios y así probar su fe.

En la Edad Media, en occidente se sustituyó la muerte de los hijos (infanticidio), por el abandono; la indiferencia materna hacia los neonatos era práctica habitual, por lo que la familia los dejaba bajo el cuidado de una nodriza o de un monasterio.



Las culturas Mesoamericanas para mantener la disciplina, sometían a sus hijos a castigos físicos severos: los grupos mazahuas obligaban al niño desobediente a mantener la cabeza inclinada sobre el humo que se producía al quemar chiles secos; en la cultura mexicana existían castigos como colocación de púas de maguey en diversas partes del cuerpo por indisciplina, quemaduras de pelo cuando el niño mentía, exposición en la plaza pública para ser humillado por haber cometido alguna falta ante los ojos del padre, etc. Desde niños se les enseñaba en la familia a soportar el dolor y el significado del sacrificio, y los acostumbraban desde los cuatro años de edad a participar en las actividades de ayuda a los progenitores.

En el siglo XVII, continuó la idea de los castigos físicos severos como método de corrección, incluso en EU, en 1646 la corte de Massachussets adoptó la ley Mosaica que imponía penas de muerte a los niños clasificados como "difíciles" o "intolerables" en la familia, modificándola posteriormente en Connecticut por flagelación pública. (COVAC-UNICEF, 1994-1995).

Las reminiscencias del derecho romano permean nuestra cultura actual, no solamente la idea del derecho de corrección, sino también el de propiedad.

En el análisis del fenómeno del Maltrato Infantil se mencionan antecedentes aislados de voluntad protectora hacia la niñez. En Grecia, Colón prohíbe la venta de niños (640 a.c.), pero imperan las ideas del derecho romano en donde la paternidad es una elección en la que los "lazos sanguíneos" son menos importantes que la "voluntad" del padre; posteriormente en el año 450 a.c. se implementa la primera legislación que intenta controlar la autoridad absoluta de los padres sobre la vida de sus hijos, no obstante, se sigue presentando el INFANTICIDIO.

Con la aparición del cristianismo y la conversión del emperador romano Constantino en el año 323 d.c., el infante toma valor por considerársele "humano y poseedor de alma", esto provoca que disminuya el infanticidio, no por el reconocimiento a sus derechos, sino por el temor de los adultos al castigo. (Casado, Díaz y Martínez, 1997)



En la Edad Media con la prevalencia del cristianismo en Occidente, el infanticidio cede paso al ABANDONO, en donde las dificultades para la crianza y el temor al castigo predisponen al infante al desamparo. Aparecen las primeras instituciones para niños abandonados o huérfanos; en el 815, el Arcipreste Dateus fundó en Milán el primer hospicio para niños; en 1136 se creó el primer centro de protección al niño, llamado *curadores de huérfanos* en donde se les daba sustento y educación; en 1407 "Martín el humano" continúa con ésta labor convirtiéndose en protector y defensor de la infancia y cuarenta años más tarde logra fundar en Navarra, Aragón y Castilla el *Tribunal de curador, padre y juez de huérfanos* el cual se mantendría hasta 1794.

Dichos precedentes no suponen un impacto a la protección del menor, sino un decremento en los excesos de violencia. El periodo de ambivalencia inicia cuando "el niño entra en la vida afectiva de los padres" y se institucionaliza la escuela como estructura educativa separada de la familia para la formación de la infancia, con la idea de que el niño debe ser "moldeado" como cera o arcilla a la que hay que dar forma. Sin embargo existen referencias en esta época de prevalencia del emparedamiento de niños en los cimientos de los edificios y a través de la literatura en la novela "picaresca", conocemos la situación real de la infancia y el maltrato en esta época.

A finales del siglo XVIII la sociedad empieza a sentirse responsable del futuro de los niños, sin embargo la posición de vulnerabilidad en la familia sigue presente, y aún no se tienen legislaciones que protejan su integridad física y emocional.

En el siglo XIX la preocupación social por modificar la concepción del poder paterno absoluto involucra ahora, al Estado y a los científicos de la época. La **SOCIALIZACIÓN** del tema del maltrato empieza a emerger como una realidad dolorosa y dramática.

Tardieu en 1860, médico forense en París fue el primero en estudiar éste problema al publicar el artículo titulado: "Estudio médico legal del tratamiento cruel y brutal hacia los niños", en donde describió las lesiones encontradas en las autopsias de 32 niños, 19 de los cuales murieron quemados o por asfixia y con repetidas fracturas en los huesos; sin embargo, se trató de minimizar el hallazgo describiendo las fracturas como fragilidad del tejido óseo por raquitismo.



Josephine Butler en 1870, se anunció a favor de la abolición de la prostitución infantil y la explotación sexual de niños por parte de los adultos.

En 1883, médicos ingleses fundaron la primera *English Society for the prevention of cruelty to children* en la ciudad de Liverpool; dos años más tarde analizaron 762 casos de niños con diversas lesiones, 25 de ellos muertos, pero no pudieron precisar que los padres fueran los agresores.

Sigmund Freud (1896), en su acercamiento a la creación del psicoanálisis, tocó el tema de la victimización sexual infantil como el origen del trauma psíquico, anclaje de la neurosis adulta.

La preocupación del Estado por la crueldad hacia los niños inicia con el caso de Mary Ellen Wilson, detectado por Etta Wheeler en 1874, el cual despertó gran inquietud en la conciencia social y dio lugar a la aparición de la legislación de protección al menor. Mary Ellen era una niña adoptada, nacida en Nueva York en 1866, que vivía atada a una cama, presentaba heridas producidas por tijeras y desnutrición severa. Cuando se conocieron las condiciones de vida de la menor, las organizaciones reformistas *salvadoras del niño* llevaron el caso ante los tribunales; la dificultad consistió en que la legislación no contemplaba el maltrato infantil, por lo que no pudieron intervenir ni la policía, el abogado del Distrito, ni el Departamento de beneficencia del Estado. El proceso judicial fue ganado, basándose en la ley de protección a los animales por considerarla con los mismos derechos. A raíz de ello se fundó la Asociación Americana para la prevención de la crueldad hacia los niños. (Ganzenmuller, 1999, Casado, 1997 y COVAC-UNICEF, 1994-1995)

En España se creó el Consejo Superior de protección a la infancia, el cual fue calificado como muy progresista para su época; en su artículo 1ero estableció la protección de los niños menores de 10 años.



Las consecuencias de la I Guerra Mundial sobre la población infantil son devastadoras, por lo que en Ginebra la Unión Internacional de Socorro a los niños, dicta en la 5ta Asamblea de la Sociedad de Naciones en 1924, la primera *Tabla de los derechos del niño o Declaración de Ginebra*, que diferentes países recogen en sus legislaciones.

Lamentablemente otra guerra, la II Guerra Mundial impulsa los derechos de los niños, se establece la UNICEF (Organización de la Naciones Unidas para la Infancia, 1947), y en 1959 se aprueba la *Declaración Universal de los Derechos del niño*.

El primer antecedente sobre la descripción del "Síndrome del niño golpeado", lo aporta la investigación de Cafey en 1946, al describir las fracturas múltiples y hematomas subdermales en una muestra clínica de 6 niños sin antecedentes de salud que predispusieran las lesiones. Aunque Ingraham en 1939, ya había descrito los síntomas, signos, patología y tratamiento de éste tipo de pacientes, no estableció claramente el origen del problema. (Loredo, 1994)

Durante la segunda mitad del siglo XX, con los hallazgos de Silverman en 1953 (discípulo de Cafey), se atribuyen las lesiones a traumatismos no accidentales por agresión deliberada de los padres.

Kempe (1962), IDENTIFICA el problema introduciendo el término de "Síndrome del niño apaleado" y establece claramente que la existencia de diversas fracturas y la presencia de hematomas son ocasionados por alguno de los progenitores u otras personas al cuidado del menor, definiéndolo como: *el uso de la fuerza física en forma intencional no accidental, dirigido a herir, lesionar o destruir a un niño, ejercido por parte de un padre u otra persona responsable del infante.*

A partir de los años 70's, se generaron estudios exploratorios para explicar los motivos por los cuales se presenta el maltrato en los niños y el silencio bajo el cual se mantiene dentro de los núcleos familiares; sin embargo, durante ésta época el concepto del menor maltratado tenía la tendencia de enfocarse bajo los aspectos de la violencia física, dejando a un lado formas de maltrato que conllevan trastornos severos o incluso con efectos tan graves o más, que los mismos del traumatismo físico. (Agostinos, 1987)



El Dr. Vicente Fontana (1979), propuso el "Síndrome del niño maltratado", estableciendo un diagnóstico más amplio que incluía tanto el abuso físico y sexual, la negligencia infantil y la privación social o emocional, observando una serie de alteraciones psicológicas y carencia nutricional en los niños.

En los últimos 20 años se considera que abusar del menor no sólo consiste en golpearlo físicamente, sino que abarca una amplia gama de hechos destructivos que lesionan el bienestar físico, emocional, psicológico, social y cognoscitivo del niño: se reconoce la gravedad del fenómeno y se tipifica como problema social, tanto por su frecuencia como por sus consecuencias en la población infantil. Esto originó una transformación en la sociedad; el niño tiene necesidades que puede expresar y que deben ser atendidas por los padres y la comunidad, por lo que se establece el 20 de noviembre de 1989 la *Convención de los derechos de los niños de las Naciones Unidas*, en la cual se incluye el ordenamiento jurídico para su protección. La PREVENCIÓN del Maltrato Infantil comienza a considerarse como una prioridad, se desarrollan programas de apoyo hospitalario y asociaciones multidisciplinarias de atención contra la violencia hacia los niños.



## DEFINICIÓN Y CLASIFICACIONES DEL MALTRATO INFANTIL

A partir de la primera definición de Kempe en 1962 sobre el Maltrato Infantil, los investigadores han ampliado y precisado el término; originalmente el "Síndrome del niño apaleado" consideraba sólo los factores de agresión física; Fontana en 1979, incluye la negligencia, el abuso sexual y los aspectos psicológicos del "Síndrome del niño maltratado".

Brenner (1984), agrega el abuso ejercido por las instituciones (escuelas, albergues y centros de reclusión); Wolfe (1991) contribuye a la definición tomando en cuenta los actos y las omisiones de los padres o cuidadores del niño, incluye los casos de alto riesgo para prevenir el abuso infantil y evitar posteriores maltratos en la familia, enfatizando en la intervención médica y legal; en el mismo año el Dr. Jorge Mejía indica que el Maltrato Infantil puede producirse mediante una transgresión de los Derechos del niño en la sociedad.

La importancia del fenómeno de la violencia contra los niños generó nuevas líneas de investigación, que en su momento eran consideradas poco comunes, como es el caso del Maltrato prenatal analizado por Lendwirth en 1987, el Síndrome de Munchausen en niños estudiado por Loredo y Sierra en 1991 y los niños testigos de violencia en la familia descrito por Corsi en 1994.

El Maltrato al menor se extiende más allá de los confines familiares, su vulnerabilidad social se ve reflejada en el trabajo infantil, la prostitución y pornografía (ésta última en la actualidad explotada en sus mayores dimensiones por el Internet), los niños de guerra (Loredo, 1994), los niños de la calle y en la calle. (Leñero, L, 1998)

Actualmente, el Maltrato Infantil se define como "un problema social, internacional, presente en todos los sectores y clases sociales, producido por factores multicausales, interactuantes y de diversas intensidades y tiempos, que afectan el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un menor, comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar con disturbios que ponen en riesgo su socialización y por lo





tanto, su conformación personal, y posteriormente social y profesional". (Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil, 1992)

El Centro Internacional de la Infancia en París (1994), considera al Maltrato Infantil como "cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto, y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y que dificulten su óptimo desarrollo".

Por lo tanto, la clasificación del Maltrato Infantil determina dos vertientes, la que se produce dentro de la familia y aquella que se establece por el contexto social. (Tabla 2.1)

Existe la posibilidad de observar una combinación de diferentes tipos de maltrato en un mismo niño; por ejemplo, un menor que demuestra signos de *falta de cuidado o negligencia*, puede presentar *maltrato físico, emocional y/o psicológico* dentro de su familia, si a esto sumamos una condición de pobreza, lo predispone en muchas ocasiones, a que salga a la calle en busca de sustento hacia un trabajo informal, expuesto a la *explotación laboral*. En *situación de calle* es susceptible a la *prostitución y/o pornografía infantil*; las condiciones familiares determinarán que encuentre lazos emocionales más satisfactorios o menos dolorosos que los que le brindan en su propio hogar, finalmente el niño en esta situación termina viviendo *en la calle*, en un *albergue* o en un *centro de reclusión*.

Esto implica la importancia de la familia en el génesis del Maltrato Infantil; la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia, determina que los niños son inicialmente agredidos dentro de su propio hogar: "se estima que 69 millones de niños y niñas menores de 18 años en América latina, sufren los efectos de la violencia familiar". (UNICEF, 2000)

Por consiguiente, el objetivo de la presente investigación es estudiar el fenómeno del Maltrato Infantil dentro del contexto de la violencia familiar, precisando en sus definiciones para su análisis. (Tabla 2.2)



TABLA 2.1 Clasificación del Maltrato Infantil

Maltrato Infantil Familiar	Formas activas	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Maltrato prenatal</li><li>❖ Maltrato físico</li><li>❖ Maltrato emocional</li><li>❖ Maltrato psicológico</li><li>❖ Abuso sexual</li><li>❖ Síndrome de Munchausen en niños</li></ul>
	Formas pasivas	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Omisión de cuidados</li><li>❖ Negligencia</li><li>❖ Abandono físico</li><li>❖ Deprivación emocional</li></ul>
	Niños testigos de violencia	
Maltrato Infantil Estructural o Social	En las Instituciones (Brenner, 1984)	
	Trabajo Infantil (UNICEF, 2000)	
	Prostitución y pornografía infantil (UNICEF, 2000)	
	Niños de la calle y en la calle (Leñero, 1998)	
	Niños de guerra (Loredo, 1994)	

TABLA 2.2 Definiciones de la Clasificación del Maltrato Infantil Familiar

FORMAS ACTIVAS	DEFINICIÓN
MALTRATO PRENATAL	Es el daño físico que se ocasiona a un ser humano que está en proceso de formación y crecimiento in utero por medio del abuso físico y la negligencia fetal, de forma consciente para perjudicar al feto. (Lendwirth, 1987)
MALTRATO FÍSICO	Es la utilización de la fuerza física en forma no accidental, dirigida a herir o lesionar a un menor por medio del castigo corporal produciendo huellas en forma de hematomas, traumatismos, quemaduras, fracturas, etc., que pueden ocasionar incapacidad temporal, permanente o aún la muerte. (Kempe, 1962)
MALTRATO EMOCIONAL	Es la respuesta emocional, inapropiada, repetitiva y sostenida a la expresión de emoción del niño y su conducta acompañante, siendo causa de dolor emocional (miedo, humillación, ansiedad, desesperación, etc.) lo cual inhibe la espontaneidad de sentimientos positivos y adecuados, ocasionando deterioro de la habilidad para percibir, comprender, regular, modular, experimentar y expresar apropiadamente las emociones, produciendo efectos adversos graves en su desarrollo y vida social. (Kieran, 1995)

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



TABLA 2.2 Definiciones de las Clasificaciones del Maltrato Infantil Familiar

FORMAS ACTIVAS	DEFINICIÓN
MALTRATO PSICOLÓGICO	Es la conducta sostenida, repetitiva, e inapropiada (insultos, actitud impredecible, mentiras, decepciones, explotación, etc.) que daña o reduce substancialmente tanto el potencial creativo como el desarrollo de facultades y procesos mentales del niño (inteligencia, memoria, reconocimiento, percepción, atención, imaginación y moral) que lo imposibilita a entender y manejar su medio ambiente, lo confunde y/o atemoriza, haciéndolo vulnerable e inseguro, afectando adversamente su educación, bienestar general y vida social. (Kieran, 1995)
ABUSO SEXUAL	Es el contacto o interacción entre un niño y un adulto desde una posición de poder y autoridad, en donde al menor se le imponen contactos sexuales, que no necesariamente son a nivel físico (en forma de penetración), ya que también las exhibiciones, el lenguaje obsceno, las caricias sexuales (con o sin ropa), la imposición del coito o el tocamiento sexual (manipulación de genitales, sexo oral, etc.), por medio de chantajes, manipulaciones o engaños (se incluye el incesto y la violación), implican una forma de violentar y abusar sexualmente de un menor. (COVAC-UNICEF, 1994-1995)
SINDROME DE MUNCHAUSEN EN NIÑOS	Los padres o cuidadores someten al niño a sucesivas exploraciones clínicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios, generados por el adulto. (Loredo y Sierra, 1991)

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



TABLA 2.2 Definiciones de las Clasificaciones del Maltrato Infantil Familiar

FORMAS PASIVAS	DEFINICIÓN
OMISIÓN DE CUIDADOS	Indiferencia de un padre o cuidador hacia las necesidades de protección básica que experimenta un menor, de lo que resulta un daño físico o emocional; por ejemplo constantes caídas, exposición a factores de riesgo que ponen en peligro la vida del niño, etc. (Martínez y Reyes, 1993)
NEGLIGENCIA	Se deriva de tres situaciones básicas: negligencia física, educacional y emocional. Se refiere al descuido intencional del niño, al que se le niegan cuidados y los elementos indispensables para su seguridad, crecimiento y desarrollo, como alimentación, atención médica, higiene, afecto, apoyo emocional y educación; pueden dejar solo al menor por periodos prolongados de tiempo, vivir en condiciones insalubres o permanecer mucho tiempo en la calle sin supervisión de un adulto. (Claussen y Crittenden, 1991)
ABANDONO FÍSICO	Es el desprendimiento total con el menor. Esta forma de maltrato ocasiona otros problemas sociales como la indigencia y el fenómeno del niño de la calle. (Milling-Kinard, 1994)
DEPRIVACIÓN PSICOEMOCIONAL	Indiferencia e incapacidad para satisfacer las necesidades afectivas del niño. Los padres dejan sin respuesta el llanto, sonrisa y contacto visual (conducta social temprana) del menor, mismo que tras un determinado tiempo dejará de utilizar como método de intercambio afectivo. (Schaffer, 1986)
NIÑOS TESTIGOS DE VIOLENCIA	Los niños presencian situaciones de violencia entre sus padres y/o familiares. Los estudios comparativos muestran que estos niños presentan trastornos muy similares a los que caracterizan a quienes son víctimas de abuso familiar. (Corsi, 1994)

TESIS CON  
FALLA DE CUMPLIMIENTO



La violencia hacia los niños proviene de personas en las que confiamos, a las que amamos, de las que esperamos apoyo y seguridad. Se produce dentro de los hogares, de esos espacios que suponen protección de la intimidad; pero el agresor lo utiliza para abusar del poder con doble certeza de su impunidad.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Pérez Duarte, (1996)

### **Capítulo 3**

## **CAUSAS DEL MALTRATO INFANTIL**

En los últimos 40 años, se ha tratado de explicar el maltrato Infantil desde diversas teorías y enfoques con la finalidad de elaborar propuestas de prevención a la problemática, algunas de ellas se han adaptado al paso del tiempo y de los avances en estudios recientes, sin embargo, el análisis de cada una resulta fundamental para la presente investigación y para fines de la misma se propone un modelo de tres generaciones basado y adaptado del postulado por Cortés y Cantón. Los primeros modelos de abordaje al Maltrato Infantil son descriptivos, deterministas y unicausalistas, responsabilizando de manera aislada al agresor, al niño o al ambiente. En contrapropuesta surgen los modelos de 2da y 3era generación con enfoques integrales, que reconocen factores multicausales (individuales y sociales), distinguen entre componentes de riesgo o potenciadores del abuso y agentes compensadores o amortiguadores que disminuyen la posibilidad del maltrato, identificándolo como la suma de un proceso global de distorsiones en las relaciones con los hijos; no el resultado de una conducta aislada de uno de los miembros de la familia, o de ésta en el contexto social.



## CAUSAS DEL MALTRATO INFANTIL

A partir del momento en que el maltrato infantil fue “descubierto” y reconocido como grave problema social se realizaron numerosas investigaciones tendientes a describir el fenómeno, la mayoría pronto alcanzaron coincidencias en lo que respecta al *qué?*, *quién?* y *cómo?*:

- ¿Qué es el Maltrato Infantil? Es toda conducta que por acción u omisión ocasiona daños físicos, emocionales, psicológicos, sexuales e inclusive la muerte del menor.
- ¿Quién la ocasiona? Cualquier familiar encargado de los cuidados de un menor.
- ¿Cómo se manifiesta? A través de las distintas formas de abuso; pasivas: negligencia, omisión de cuidados, abandono, etc.; activas: física, psicológica, emocional, sexual, etc.

La dificultad comienza cuando esos mismos investigadores se formulan la pregunta acerca del *¿por qué?*, es decir las causas que dan origen al fenómeno.

En los últimos 40 años, se ha tratado de explicar el maltrato Infantil desde diversas teorías y enfoques, con la finalidad de elaborar propuestas de prevención a la problemática, algunas de ellas se han adaptado al paso del tiempo y de los avances en estudios recientes, sin embargo, el análisis de cada una resulta fundamental para la presente investigación y para fines de la misma se propone un modelo de tres generaciones basado y adaptado del postulado por Cortés y Cantón (1998).

### ❖ MODELOS DE PRIMERA GENERACIÓN

En los modelos de primera generación, las investigaciones se centran en las características del agresor, la familia, la comunidad o la víctima, tomando en cuenta los factores que influyen en el individuo. En esta perspectiva se analizan los Enfoques *Médico-Psiquiátrico, Psicológico, Sociológico y Centrado en el niño.*



## 1. Modelo Médico-Psiquiátrico

### A. Personalidad

La mayoría de los estudios que tiene como objeto la identificación de variables psicopatológicas relacionadas con el maltrato se ocupan fundamentalmente, en la evaluación de la personalidad del agresor. Las primeras teorías postularon la presencia de enfermedades mentales, de algún síndrome o desorden psiquiátrico.

Así por ejemplo, se pensaba que los padres responsables de malos tratos se caracterizaban por una personalidad psicótica. En la actualidad los autores admiten que sólo entre un 10 y un 15% de los padres abusivos han sido diagnosticados con un síntoma psiquiátrico específico. (Ammerman, 1990)

Las variables psicopatológicas relacionadas con el agresor se fundamentan en la tipología del DSM-IV. Zuravin (1988), encontró que las madres con una depresión grave tenían casi cuatro veces más de probabilidad de maltratar a sus hijos y casi el doble de tenerlos abandonados que las del grupo control, "la depresión y la ansiedad parecen estar íntimamente relacionadas con la capacidad de las madres para afrontar sus prácticas de crianza con respecto a sus hijos". En el mismo eje, Éthier, Lacharité y Costure (1995), determinan que la depresión pronostica un nivel significativo hacia los malos tratos físicos, mientras que el desorden obsesivo-compulsivo predcía el abandono.

Los rasgos de personalidad antisocial y la depresión mayor tienen una tasa de prevalencia superior entre los maltratadores respecto de los que no maltratan. (Echeburúa, 1994)

Bersani, Pendleton y Denton (1992), describen al agresor como ansioso, indiferente e impulsivo, tendiente a ser dominante y hostil. Sanders en el mismo año identifica dos tipos principales de agresores: *los dominantes y los dependientes*. Los maltratadores dominantes muestran con mayor frecuencia rasgos de personalidad antisocial y son los que ejercen las conductas más violentas principalmente dentro del hogar; los

dependientes tienden a ser depresivos y ejercen la violencia sólo en el ámbito del doméstico.

Ganzenmuller (1992), define al agresor como una persona con baja autoestima, imagen negativa de sí mismo, sentimientos de fracaso y miseria personal, que tienden a sobrecompensar con actitudes amenazantes y omnipotentes hacia el entorno familiar, mostrando dificultades psicoafectivas que se manifiestan selectivamente en la relación con sus hijos, tienen personalidades rígidas, se conducen con inestabilidad emocional y son incapaces de adaptarse a su responsabilidad como padres. El mismo autor describe 5 características afines entre los maltratadores:

- *Inmaduros*; a los que el niño les recuerda sus obligaciones como padres.
- *Neuróticos o psicopáticos*; a quienes su distorsionada personalidad los incapacita para ejercer el papel de padres.
- *Deficientes mentales*
- *Disciplinarios*; consideran el castigo duro como método legítimo para educar.
- *Criminales o sádicos*.

De acuerdo a nuestro punto de vista, son tres los principales problemas inherentes a este enfoque. En primer lugar, si bien es cierto que algunos agresores padecen efectivamente trastornos psicopatológicos, la proporción de "enfermos mentales" no es mayor que entre la población en general que ejerce violencia. Además, al partir del supuesto de que el autor de los malos tratos se encuentra trastornado, los esfuerzos no irán dirigidos a la población donde es probable que se produzca el abuso sin un rasgo de sintomatología psiquiátrica. En segundo lugar, los autores no han determinado un perfil psicopatológico de los maltratadores (Carrasco Gómez, 1998) y no forman un grupo específico; existe una gran amplitud de posibles trastornos por los que puede atravesar el agresor y compartir algunos rasgos de personalidad, sin embargo, la variedad es tan diversa que parecería que sólo responde a un atributo de justificación para el maltratador. Por último, el modelo médico/psiquiátrico no explica las razones por las cuales la violencia se presenta de manera selectiva hacia los niños y principalmente en el ámbito familiar; si es verdad que el maltrato infantil es causado por una enfermedad mental. ¿Por qué el agresor no actúa de la misma forma en todos los ámbitos de su vida?. ¿Por qué son



personas que fuera del hogar mantienen una adecuación y un equilibrio social?. ¿Por qué su violencia es selectiva?

### ***B. Alcohol y drogas***

A partir de los efectos y alteraciones que derivan del uso y abuso de sustancias en el comportamiento y percepción del sujeto, ciertos enfoques han asociado el alcoholismo y la drogadicción con el fenómeno de Maltrato Infantil, a nivel de detonante, desencadenante u origen de un comportamiento violento. De esta forma, se refiere que el maltrato es más grave cuando el agresor se encuentra bajo los efectos de la droga o de ésta combinada con alcohol.

Entre las investigaciones que relacionan el consumo de alcohol, drogas y el abuso infantil se encuentran las realizadas por Murphy (1991), que detectó en una muestra de 206 casos de maltrato físico o de abandono grave, que en el 43%, al menos uno de los padres tenía problemas con el alcohol o las drogas. Por su parte Kelley en 1992, estudió la relación entre la exposición prenatal a las drogas, el estrés parental y el maltrato infantil, refiriendo que las madres que habían consumido drogas durante el embarazo, presentaban niveles altos de estrés en la crianza por la conducta del niño que las disponía a ser violentas con sus hijos.

Famularo, Kinscerff y Fenton (1992), realizaron un estudio sobre la relación entre el alcoholismo y consumo de drogas de los padres y los diferentes tipos de maltrato a los hijos, encontrando que el alcohol era la mejor variable predictora de los malos tratos físicos, mientras que el consumo de cocaína era la variable que mejor predecía el abuso sexual.

Pocas son las investigaciones que usan un grupo control para correlacionar las variables de abuso de alcohol/drogas y el maltrato infantil. Una de ellas es la de Sèller, et al en 1994, en donde se compararon los datos obtenidos de familias abusivas o negligentes con las de un grupo de no maltratadores. Los investigadores informaron que los padres físicamente abusivos tenían una tasa más elevada de desórdenes de consumo de drogas (43%) según el DSM-IV; sin embargo, éste dato no identifica la utilización del alcohol y/o drogas como causa del maltrato.



En México, las investigaciones realizadas por Loredo (1994), en el Instituto Mexicano de Pediatría durante el periodo de 1984 a 1991, determinan que de 173 casos atendidos, el 39.8% presentaban problemas relacionados con toxicomanías, aunque el autor refiere: "no se pueden dar conclusiones finales sobre el tema, pero la información en sí, constituye un dato importante a considerar en nuestro país".

En contraparte, algunos autores mencionan que atribuirle al uso o abuso de sustancias el origen de una conducta violenta, es sólo una visión parcial del fenómeno, que no cubre la circunstancialidad y la excluye a una condición externa "muchas personas recurren al alcohol como excusa o justificante". (Adams, 1998)

Finalmente, la relación entre el Maltrato Infantil y el abuso de sustancias se identifica como un factor predisponente o facilitador al estrés y como consecuencia al comportamiento violento. De esta manera Corsi (1994), menciona que el consumo de alcohol puede favorecer la emergencia de conductas violentas "pero no las causa", argumentando que muchas personas alcohólicas no usan la violencia dentro de su hogar, por el contrario, hay quienes mantienen relaciones abusivas con sus hijos sin consumir alcohol o drogas. Por otro lado, las personas que utilizan la violencia en contra de sus hijos cuando están alcoholizadas, suelen no ser violentas cuando consumen en otros espacios o en situaciones sociales y/o laborales.

## **2. Modelo Psicológico**

### ***A. Transmisión Intergeneracional del Maltrato Infantil***

El ubicar la génesis del Maltrato Infantil desde una perspectiva de reproducción de patrones conductuales a través de los ciclos de desarrollo del individuo, es decir de niño-adulto, o hijo-padre/madre, es también una postura que ha sido estudiada por diversos autores, dando así paso a la asociación de experiencias traumáticas vividas en la infancia, con las conductas repetidas en etapas posteriores, esperándose que aquellas personas que fueron expuestas a maltrato dentro de su núcleo familiar al ser niños, llegarán a ejercer violencia contra sus descendientes o menores cercanos, al ocupar una posición paterna o de responsabilidad con un niño.



De esta forma, se muestra una mayor predisposición o potencial para maltratar a los menores; desde la perspectiva de Kempe (1968), "la persona que ha sido abusada, que aprendió técnicas disciplinarias extremas y a exigir demasiado de un niño, tiene un potencial más alto de abusar".

El modelo de transmisión intergeneracional del maltrato se define como la proclividad de que "los individuos que fueron objetos de abuso cuando infantes, lleguen a convertirse en padres abusivos". (Cortés y Cantón, 1998)

Argumento que se avoca directamente a la historia personal del sujeto desde los primeros años de su desarrollo, en donde se observa una incorporación inconsistente de las conductas de sus padres, respecto a su propia crianza, lo cual garantiza su reproducción en esquemas futuros de paternidad: "Una persona agresora lo es, porque cuando fue pequeño, fue víctima de agresión. El maltrato va dejando ciertas marcas de conducta que se instalan desde muy temprana edad y que si no se desahogan, conducen a aceptar la opresión a los hijos como algo normal". (ADIVAC-2002).

Algunos estudios que avalan esta condición son los de Kaufman y Zigler (1989), los cuales encontraron que la tasa de transmisión intergeneracional se sitúa entre el 25 y 35%. Braune y Herbert (1995), concluyeron que los padres abusivos, que manifestaban haber sido víctimas durante la infancia, del rechazo, malos tratos físicos y abandono por parte de sus padres, oscilan entre el 30 y 60 %.

De esta forma el aprendizaje de la violencia hacia los hijos llega a representar un mecanismo facilitador en la ejecución de la misma, siendo el comportamiento de los padres determinado por los patrones conductuales que recibieron: "el padre del que se trata es, en sí mismo, también un niño lesionado, ahora adulto, pero que responde a los sucesos dolorosos de su propio pasado". (Marcovich, 1981)

Se determina que no solo los golpes en la infancia influyen en los comportamientos violentos con los hijos, también haber vivido historias de privación psicoemocional y ser testigos de violencia intrafamiliar. Brenda Ruíz en 1996 cita la investigación realizada en Nicaragua en el mismo año, en donde se detecta que los niños varones que son testigos



de violencia conyugal, tienen 3 veces más probabilidad de ser violentos cuando adultos: "la infancia del padre carga la escopeta, y en la fase específica de las necesidades del niño, apricta el gatillo". (Gil, 1991)

Ganzenmuller (1994), indica que la mayoría de los padres abusivos que fueron víctimas o testigos de violencia, la incorporan a su vida como una forma normal de relacionarse con sus hijos, visualizan el maltrato como un sistema de poder, aprendieron que ejerciéndola obtienen el control para solucionar conflictos.

Sin embargo, este moldeamiento no debe considerarse como una generalidad, Echeburúa (1994), manifiesta en su experiencia en el trabajo con hombres que violentan a sus hijos, que sólo el 17% reportó haber visto o sufrido violencia dentro de su familia. Este bajo porcentaje parece ir en contra de aquellos autores que ponen gran énfasis en la influencia del modelo familiar. Sarasua y Zubizarreta (2000), coinciden con este punto, refiriendo que: "hoy por hoy, se considera a la transmisión intergeneracional, sólo como una variable a tener en cuenta, pero no se puede hablar de una relación causa-efecto".

En este punto, rescatamos un fragmento de la experiencia de la Dra. Etiana Gil del Institucional Abuse Project, S.F. child abuse council: "una madre joven vino a verme con lagrimas en los ojos, luego de una de mis pláticas sobre abuso infantil... ¿Quiere decir, que como yo fui maltratada, pase lo que pase yo abusare de mi hijo?..... Definitivamente, no".

### ***B. Cognición social y estilos de crianza.***

La consideración del castigo como algo apropiado o inapropiado refleja diversos procesos cognitivos, que influyen en su utilización real y en su naturaleza. (Cortés y Cantón, 1998)

Aunque no sea reconocido concientemente, es compartido por la mayoría de los adultos en la sociedad que con un "golpe" se fijan los límites y se "educan" a los niños. La cognición social va ligada al maltrato con las ideas y conceptos que se tiene sobre lo que "debe" ser un hijo y la "autoridad" de los padres: "Un hijo debe de ser dócil, maleable, tranquilo, dependiente, obediente, tierno, etc. A un padre, su hijo no debe



contradecirle. Si te pego es por tu bien. Me va a doler más que a ti. Eres mi hijo y haces lo que yo te digo. Es por tu bien y sólo pienso en tu futuro. Es mi hijo y nadie tiene derecho a meterse. Es que no me hace caso, no me obedece, etc.

La forma en que introyectamos el rol de padre, válida o excluye los esquemas cognitivos que se fijan a través de la sociedad. De esta forma, los padres tienen una expectativa de autoridad y respeto frente a los hijos, naturalmente en diferente grado; desde aquellos que sienten que el hijo no puede hacer nada sin su autorización, hasta aquellos que con una autoridad "flexible" se muestren negligentes a sus necesidades normativas de conducta.

Algunos padres en el desconocimiento sobre las características psicológicas y del desarrollo del niño, aunado a la cognición social de lo que "debe" ser un hijo, es muy posible que elaboren expectativas irreales, esperando una madurez conductual y emocional inapropiada para el menor, por lo que exigirá más de lo que puede dar. Pero si además no respetan el proceso humano de aprendizaje que se genera a partir de la experiencia, el ensayo, la retroalimentación de los propios actos, la equivocación y la diferenciación con otros procesos conductuales, el menor simplemente no podrá hacer lo que se le "pide" (COVAC-UNICEF, 1994-95).

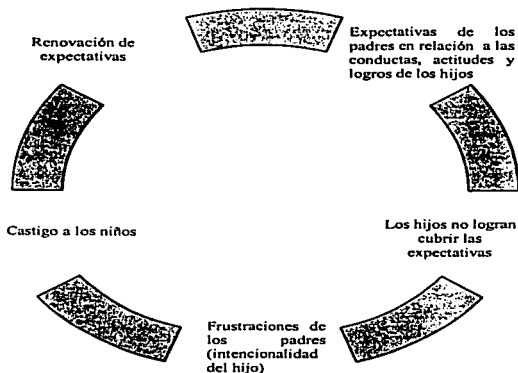
Estos padres pueden tener una visión distorsionada de su hijo, lo describen como un niño que trata de lastimarlos, hacerlos enojar, que no los entiende, obedece o quiere. En este sentido, se mostraran más propensos al maltrato. Sin embargo, el desconocimiento sobre las propias capacidades psicológicas y conductuales del menor, no justifican la agresión, existen padres profesionistas, maestros, psicólogos, pediatras, etc., que ejercen violencia hacia sus hijos, simplemente porque sus propias "expectativas" ante ellos no son cubiertas.

Por lo tanto, al padre no le molestará la conducta específica del menor (decir mentiras, romper algo, no cuidar a su hermana, etc.) lo que le molesta es que el hijo no cubra sus expectativas como autoridad, ante el "desafío" aumenta su coraje, donde el maltrato estará muy vinculado con una sensación de frustración y malestar.

De esta manera, cada expectativa de autoridad por así decirlo, le corresponde una expectativa de servicio que el hijo debe cumplir, por ejemplo, si la madre piensa que tiene la razón en todo lo que dice y hace, esa será su expectativa de autoridad, esperando entonces, como expectativa de servicio, que el hijo se calle o se abstenga de reclamarle sobre sus actos.

Los datos relacionados a estos tipos de distorsiones preceptuales han servido para la formulación de los modelos cognitivo-conductuales del maltrato. El modelo Baver (1985), postula que el maltrato se producirá tras una secuencia de cuatro fases: 1) expectativas inadecuadas con respecto a secuencias de interacción con el niño, 2) incoherencia entre la conducta del niño y las expectativas, 3) interpretaciones extrañas de la conducta del niño basadas en la intencionalidad y 4) respuesta inapropiada y agresiva hacia el niño. (Echeburúa, 1994)

El ciclo del maltrato infantil bajo ésta postura implica las siguientes características:



*Grosman, Mesterman (1989), citado en Gil (1991)*



La forma en que se ejecuta el castigo, variará en función de las propias actitudes que un padre pueda tener frente a su hijo, de tal suerte que las estrategias más punitivas implicarán que el padre pueda golpearlo hasta el cansancio (gritando, humillando o insultando); otros más simplemente le negaran la alimentación.

El estilo de crianza en el maltrato determina el grado en el que los padres utilizan estrategias negativas o inapropiadas con sus hijos, por lo tanto, en éste extremo se encontrarán las prácticas más duras y abusivas hacia el niño.

Los padres autoritarios valoran sobre todo, la obediencia incuestionable y castigan a sus hijos, física, verbal, emocional, y psicológicamente sino cumplen con ésta regla, en contraparte los negligentes establecen pocas normas y límites, son padres indiferentes y ausentes que utilizan prioritariamente el maltrato verbal, emocional y psicológico, negando cuidados y atención.

Camras (1998), identificó que las madres que maltratan a sus hijos expresan las emociones de forma menos clara, y es posible que tengan una menor capacidad para reconocerlas en sus propios hijos, por lo que se favorece la espiral de la violencia, ya que los niños, a su vez, no puedan identificar las primeras señales de cólera en la madre. Las familias físicamente abusivas responden negativamente a las iniciativas de los niños, con conductas inconscientes e indiscriminadas, poco positivas y aversivas. De esta forma, el menor no podrá discriminar el momento en que se aplicará el castigo, ya que éste no dependerá de su conducta real.

En los padres negligentes existe una menor capacidad para resolver conflictos, por consecuencia tienen pocas habilidades de negociación, conducción familiar y no expresan verbalmente los sentimientos positivos, la forma de disciplina a los hijos es escasa, sin demostrar afecto, ni empatía. (Gandin, et al, 1996)

En el estudio comparativo de Crittenden (1988), entre familias negligentes y físicamente abusivas, los resultados fueron los siguientes, las familias negligentes eran mucho más jóvenes, con pocos hijos y con un cuidador adulto, en comparación con los padres físicamente abusivos que pertenecían a familias grandes, inestables y desorganizadas.



en la que había niños de diferentes padres. Los negligentes tendían a mostrarse insensibles y retraídos, ejerciendo rara vez la disciplina, recurriendo a los gritos sin observar los resultados. Por su parte, los físicamente abusivos presentaban episodios no predecibles de extrema violencia para controlar a sus hijos, hasta una conducta de retraimiento absoluto.

En general, los padres abusivos implementan estrategias de disciplina más punitivas y menos inductivas/deductivas, que se caracterizan básicamente por aplicar el castigo, independientemente del tipo de conducta del niño, y "permitir" el empleo de estrategias punitivas por otra persona (el tío, padrastros, abuelo, etc.).

Las personas que maltratan, creen tener todos los "privilegios" sobre sus descendientes, a quienes les han dado la vida, por tanto "les pertenecen" y sobre los cuales "tienen derechos". Este razonamiento, implícito en la cognición social de manera inconsciente, se demuestra en algunos de los Códigos Penales de los Estados de la República Mexicana, en donde el "derecho a corregir" permite los golpes "leves" de los padres y madres sobre sus hijos, con el fin de "educarlos", siempre y cuando las lesiones inferidas no pongan en peligro la vida de los menores, ni tarden en sanar 15 días.

Sin embargo, la paternidad implica el acercamiento respetuoso y responsable hacia el hijo, asumiendo con naturalidad y agrado la función de proveedor y educador; hay que recordar que el castigo no educa, sino intimida para reforzar la autoridad.

La cognición social de los estilos de crianza, no determinan por sí mismos la causa del maltrato infantil, sólo explican parcialmente el fenómeno; simplemente abren otra puerta de las tantas que estaban cerradas a la etiología del problema.

### **3. Modelo Sociológico**

Bajo esta perspectiva, las condiciones endógenas, individuales, rasgos de personalidad, estado mental, etc. del agresor, son considerados de menor relevancia en relación a los mecanismos exógenos sociales que intervienen en el fenómeno de maltrato y que



desencadenan estrés dentro de la dinámica familiar, es decir, supuestos culturales, valores y tradicionalismos en la forma de interactuar con los niños.

Centrando este modelo en "las condiciones sociales provocadoras de estrés que socavan el funcionamiento de la familia, así como los valores y prácticas culturales que estimulan la violencia social y los castigos corporales de los niños". (Cortés y Cantón, 1998)

Enfoque que posiciona al individuo como parte de un núcleo, en el que asimila comportamientos y los reproduce en su interactuar con el entorno, con actividades que le permiten ajustarse, aunque estas no siempre son equitativas ni funcionales, sino representativas de abuso y conflicto. De tal manera Belski y Vondra (1989), analizan el desempeño de la comunidad y el abuso intrafamiliar, a partir del supuesto básico de que una sociedad en la que suele estimular el uso de la violencia como medio de resolver los conflictos en las relaciones humanas, en la que se ve a los niños como una propiedad de sus padres, y en la que se acepta el principio de que si no se le pega a un niño se le malcriara, no resulta sorprendente que los conflictos entre los padres y el niño, terminen en abuso infantil.

Al igual que las otras posturas que describen el fenómeno de maltrato infantil, el Modelo Sociológico, cuenta con una serie de variables que confluyen en la aparición de éste, que se pueden clasificar en cuatro áreas sociales y demográficas: estrés familiar, aislamiento social de los miembros de la familia, la aceptación social de la violencia como medio de resolver los problemas interpersonales y la organización social de la comunidad. Factores que en general juegan un papel crítico, aunque no determinante. (Cortés y Cantón, 1998)

#### *A. Estrés familiar*

La dinámica de cualquier grupo social es variable, se encuentra en constante cambio, supeditada en ocasiones a las modificaciones ambientales, que intempestivamente llegan a desestabilizar la homeostasis de los diversos núcleos, incluyendo a la llamada célula de la sociedad, la familia, generándose de esta forma una serie de conflictos, cuyo origen suele ser externo, pero cuyas repercusiones se trasladan al interior del nexo familiar. Una de estas variables es la desventaja económica.

Condición que algunos autores la han asociado con la incidencia de violencia hacia los menores. De esta forma, Casado refiere trabajos realizados en 1990 por el Gobierno Vasco, en donde se comprobó que el 96% de los niños maltratados pertenecían a familias de clase social baja, con un alto índice de pobreza entre ellos; continuando que en 1991 (ibidem), en un estudio sobre el maltrato físico y psicológico se pudo establecer de forma clara que ambos tipos de maltrato están muy relacionados con el nivel de ingresos familiares: los hijos de familias más pobres tienen un riesgo mayor de ser maltratados física y/o emocionalmente que los hijos de familias acomodadas.

Dicha penuria económica también fue descrita por Conger, et al (1992), al describir que los padres que se encuentran en peor situación se muestran más sensibles y aplican unas estrategias de disciplina más inconsistentes con sus hijos. En México, Jaime Marcovich (1978), analizó 686 casos de Maltrato Infantil, observando que el desempleo y el hacinamiento son causas desencadenantes de la agresión; Gil (1979), concluyó que el abuso del niño ocurre más frecuentemente entre los grupos minoritarios y de escasos recursos, "ya que estos viven bajo condiciones de mayor frustración y tensión en su vida cotidiana".

El estrato socioeconómico disminuido no es una variable aislada, sino que conlleva otros factores de riesgo o predisponentes hacia el maltrato, entre los que se encuentra la propia estructura del núcleo familiar, en donde la ausencia de alguno de los progenitores es constante, debido a divorcios, inestabilidad de pareja, embarazos adolescentes no deseados, hijos de diferentes padres, dando por resultado que los niños sean educados por una sola figura (en la mayoría por las madres), que a su vez tienen que trabajar fuera del hogar, en empleos o subempleos de ingresos limitados y variables, que incrementan las tensiones y propician frustraciones desplazadas a quienes se conceptualiza como los más vulnerable o los de menor jerarquía social: *los niños*; que se ejerce en cascada bajo la perspectiva de inequidad de poder, es decir, que al desaparecer la presencia paterna, que generalmente es el generador del abuso, y convertirse el núcleo como monoparental, es la mujer quien maltrata a sus hijos.

Situación que ha sido retomada por algunas investigaciones, la American Human Association en 1985, menciona que en el 40.3% de los casos informados de malos tratos

se produce en hogares a cargo sólo de la madre. Gelles (1989), informó que las privaciones económicas eran el motivo por el que las madres solteras incrementaban la probabilidad de maltratar a sus hijos físicamente que las madres casadas. Mientras que Hashima y Amato (1994), en un trabajo con familias que tenían hijos menores de 5 años de edad, informaron que en los hogares monoparentales se utilizaban más las estrategias punitivas de crianza. Por su parte, el Instituto Nacional de Pediatría de México, analizó 173 casos, en donde se detectó habitualmente inestabilidad económica (bajos ingresos), que se traducía en un tipo de vivienda deplorable, servicios mínimos indispensables, un medio ambiente hostil, además de reportar desintegración familiar; estos datos fueron relacionados como factores "agregados o agravantes", que en muchas ocasiones favorecen una personalidad agresiva. (Loredo, A., Reynes, M., 1986)

A estos factores desestabilizadores se pueden agregar otros más, como el número de hijos, edad de los padres y el desempleo. Desde el enfoque de Straus, Geles y Stainmetz (1980), se plantea una cierta correlación negativa entre la edad y el nivel socioeconómico, por un lado, y la violencia doméstica por otro. Es decir, el maltrato intrafamiliar es más frecuente entre los hombres jóvenes y con un nivel socioeconómico más bajo; postura que es reforzada por Kantor, Straus, (1987) y Peterson (1980), encontrando una tasa mayor de maltrato entre los hombres en paro o empleados a tiempo parcial. Mientras que Hashima y Amato (1994), refieren que el número de niños en el hogar se relacionaba positivamente con la conducta parental unitiva. Así mismo Choffin, Kelleher y Hollenberg (1986), demostraron que en lo concerniente al maltrato físico las variables de edad y números de miembros en la familia permitían diferenciar entre los padres abusivos y no abusivos, de manera que los padres maltratadores eran más jóvenes y estaban en hogares con un mayor número de integrantes.

A manera de síntesis, se puede mencionar que estas variables estresantes llegan a ser factores de riesgo para la violencia, cuándo irrumpen en la familia; pero no determinan la exclusividad del abuso a una esfera socioeconómica, y como afirma Corsi (1994), los casos de violencia familiar se distribuyen en todas las clases sociales y en todo los niveles educativos. Hay casos de abuso crónico en las familias de profesionales, empresarios, comerciantes, etc. Lo que ocurre es que, a medida que ascendemos en la escala social, existen más recursos para mantener oculto el problema.



De esta forma, se puede afirmar que las agresiones hacia los menores ocurren independientemente del estatus social, aunque se encuentra "sobre representado en las clases bajas debido a la mayor vigilancia de las familias pobres por parte de los servicios sociales encargados de detectar los abusos" (Knutson, 1995). Lo que se puede asociar a las estadísticas oficiales con las que se trabaja, que se recogen "mayoritariamente de hospitales y agencias que atienden principalmente a personas de condiciones socioeconómicas media - baja" (Loredo, A. 1994).

Situaciones de representación y denuncia que son consecuencia también de desventaja social, en donde los agresores no cuentan con los medios para "convenir ocultamientos", por su precaria situación económica que en lo opuesto limita "la predisposición de los médicos a denunciar a sus pacientes privados". (Cortes y Cantón, 1998).

Además al considerar el maltrato como una cuestión de carácter "privado" en la familia, raramente trasciende al exterior cuándo este no representa un riesgo para la salud física del menor, por lo que las estadísticas oficiales solo son la punta visible del iceberg.

En sí, el síndrome del niño maltratado no es una enfermedad de la pobreza, en una enfermedad de la humanidad, no es privativa de ninguna clase socioeconómica, "existen padres pobres que son padres maravillosos" (Marcovich, 1978); y se puede "afirmar que los maltratadores son gente de todas las edades y estatus" (Echeburúa et al, 1990; Hornuny, McCollough y Sugimoto 1980). En dónde los sujetos que atraviesan o experimentan situaciones estresantes han tenido la capacidad de fortalecer sus factores protectores que debilitan la aparición de abuso en su dinámica familiar, siendo resilientes a las adversidades que el ambiente les impone.

#### ***B. Aislamiento Social de la Familia***

Uno de los factores sociales que trasciende en la aparición del maltrato infantil es el aislamiento social, ya que el estrés producido por este fortalece o incrementa la predisposición de una familia a la violencia. Concepto que se ha extraído a partir de los estudios que han examinado las características estructurales de las redes sociales de los padres, la percepción que tienen de los apoyos disponibles y si realmente recibieron en el pasado algunos recursos de apoyo. (Cortés y Cantón, 1998)



De esta forma los padres que por diversas circunstancias limitan la influencia de figuras significativas para ellos o desaprovechan los servicios sociales próximos acumulan más tensiones y conflictos que no logran excluir ni manejar en su interacción diaria, los que terminan por manifestarse en agresiones que regularmente focalizan en los hijos, condiciones que llegan a ser transitorias o asociadas a la falta de raíces de estas familias en el lugar que habitan, por ejemplo Zuravin (1989), encontró que era más probable que los padres negligentes llevaran viviendo menos de un año en su domicilio actual, disminuyendo la cercanía con red social de apoyo, sin haber logrado extender nuevos lazos significativos, sin utilizar los recursos comunitarios disponibles, ni implicarse en las actividades de la comunidad, además de no discutir sus problemas con nadie. (Corse, Sumid-Trickett, 1990; Gracia, et al., 1995)

Así mismo, lo endeble de la red social, genera que se idealicé a los miembros del grupo familiar cercano, depositándoles grandes expectativas de apoyo, que no siempre son cubiertas, careciendo de resonancia afectiva, lo que eleva el riesgo de maltrato y de abandono infantil. Factor que documenta Coohy (1995), quien realizó un trabajo para investigar si las madres negligentes intercambiaban menos recursos con los miembros importantes de su red social de apoyo, sus madres y compañeros sentimentales, encontrando que las madres negligentes recibían menos apoyo o recursos instrumentales por parte de estas figuras. Teniendo en su propio desarrollo carencias afectivas por parte de los ahora abuelos, que tampoco se compensó en su relación de pareja, la cual en ocasiones llega a representar una limitante más a la red social, ejerciendo un control sobre los posible medios de respaldo, con argumentos que Sarazua y Zubizarreta (2000), ejemplifican de la siguiente manera: "Mi marido se enfada cuando mi familia me llama"; "No puedo hablar con amigas porque él dice que me meten malas ideas a la cabeza"; "Prefiero estar sola para que nadie sepa lo que me pasa"; "Nadie lo entiende". Finalizando, que la vergüenza social y los límites que el propio maltratador establece para evitar contactos con la familia y con los amigos, provoca una disminución del refuerzo y de la implicación a las actividades reforzantes en general. Estableciendo una dependencia con el agresor como única fuente de "refuerzo" social y material, quien a su vez aumenta el control, haciendo vulnerable a la víctima ante la sociedad, cronificando el miedo a enfrentarse a un futuro que se percibe incierto y peligroso.

Aislamiento que Coohy (1996), comprueba al referir que las madres maltratadoras tienen una red social integrada por un número menor de miembros familiares que la puedan apoyar, mostrando distanciamiento físico, con escasa disposición del entramado social para apoyarlas. En el mismo año Lacharité, Ethrer y Couture, demostraron que las madres negligentes informaban más episodios de violencia doméstica, peores relaciones de pareja y un elevado nivel de estrés.

Cascada de abusos que llega a representarse en la escala jerárquica, teniendo a las figuras parentales como las principales fuentes de maltrato (estadísticamente a las madres), sin excluir a los demás miembros del entramado social: que documenta el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y el Programa de Prevención del Maltrato Infantil (DIF-PRENAM, citado en Salinas, 1998), que reportó que de 1, 166 denuncias atendidas entre el periodo de 1983 a 1986, en 458 de los casos la madre fue la agresora, 365 lo fue el padre, en 136 ambos, en 70 el padrastro y en 56 la madrastra. Otros familiares que se reportan son los abuelos, tíos y a veces algún hermano mayor.

Con estas afirmaciones no se trata de erigir a la mujer como la parte generadora de la violencia infantil, sino como una reproductora de patrones establecidos dentro de la dinámica familiar en dónde el abuso del poder se jerarquiza, y al ser limitada socialmente (que a su vez es maltratada o aislada), ejerce el abuso sobre las figuras que son aún más vulnerables que ellas, los hijos. Lo que se asocia a la propia negligencia de los padres al cuidado de los niños, delegándoles todo el estrés a las madres, las que asumen todas las cargas de tensión y en este caso de aislamiento.

### *C. Aceptación Social de la Violencia*

En nuestra sociedad, el uso de la violencia se encuentra implícita en las interrelaciones de la mayoría de sus miembros, la que se visualiza desde enfoque polares, siendo reprimida por un lado y "aceptada" por otro, ambivalencia que gira alrededor del propio enfoque de la figura que ostenta el poder (estado, religión, escuela, etc.), bajo la perspectiva de manejar un control o "bien común", con una intencionalidad y ejercicio cotidiano que resulta ser permitido socialmente, inclusive en los métodos de crianza de los hijos, los cuales llegan a ser violentos pero tolerados bajo el principio de la educación.



Fry (1993), refirió que los padres castigan físicamente a sus hijos para corregir sus conductas inapropiadas y el castigo físico se ve no sólo como un método de disciplina necesario, sino también como una práctica positiva que permite convertir a los niños en buenos ciudadanos, que se respalda con la investigación de Corral-Verdugo, et al (1995), que en un estudio con madres mexicanas demostró que existe una relación significativa entre las creencias de las madres y la utilización del castigo corporal correctivo, con una correlación moderada pero significativa entre el castigo correctivo y los castigos más graves. Definiendo que el maltrato correctivo o moderado no es visto como una práctica negativa en la sociedad, de manera que inclusive aquellas madres que no llegaban al nivel más alto de castigo manifestaban su derecho y su voluntad de corregir a sus hijos utilizando castigos moderados.

Constructos culturales que a su vez son estimulados o reforzados por la misma sociedad a través de las instituciones de "control", medios de comunicación, literatura o las mismas leyes; como lo describe Cortés y Cantón (1998), argumentando que existe la creencia de que los niños son la propiedad de los padres de la que éstos pueden disponer como consideren oportuno (idea que tiene sus raíces en el derecho romano y en los escritos de Aristóteles). Difícilmente se podrá eliminar el maltrato si los padres educan a sus hijos en una sociedad violenta, en la que el castigo corporal es considerado una técnica de crianza y la propia paternidad sea concebida en términos de propiedad.

Permisividad al abuso que se ha reproducido de generación en generación, que persiste bajo el respaldo de la disciplina y que a través de la "tolerancia", proyecta su inhabilidad para establecer límites a los niños y resolver los propios conflictos de forma no violenta, no sólo con los hijos sino con sus pares, demostrando así, la elección de salidas simplistas a las adversidades, por medio de la imposición y el abuso de poder.

#### ***D. Organización Social de la Comunidad***

La estructura de las sociedades es mutable, influenciada por las modificaciones del entorno, o por los procesos históricos que se viven en la misma comunidad, como los cambios económicos, política del país de origen y las propias condiciones étnicas y religiosas, que traen como consecuencia la transformación social, que impacta en todas las esferas de la comunidad, originando con esto una serie de problemáticas



principalmente en las zonas urbanas, en donde va en aumento la aparición de vecindarios pobres, familias monoparentales, violencia intrafamiliar, consumo de drogas, delincuencia, etc.

VARIABLES ECOLÓGICAS QUE HAN DESPERTADO EL INTERÉS DE ALGUNOS AUTORES AL ASOCIARLOS CON EL MALTRATO INFANTIL, COMO EN EL CASO DE GARBARINO Y COLS, QUIENES EN 1992 DEMOSTRARON QUE LAS TASAS DE MALTRATO INFANTIL EN LOS VECINDARIOS SE CORRELACIONABA SIGNIFICATIVAMENTE CON LAS MEDIDAS SOCIOECONÓMICAS DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y DE LA SATISFACCIÓN CON EL LUGAR DE RESIDENCIA, SUGIRIENDO QUE LA DESORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y LA FALTA DE COHERENCIA SOCIAL CARACTERIZABAN A LAS ÁREAS CON UN RIESGO MÁS ALTO DE MALTRATO INFANTIL. Coulton, et al (1995), realizaron un estudio para comprobar como los cambios estructurales en la ecología social pueden llevar a un descenso en el nivel de organización de la comunidad en muchos vecindarios urbanos, incidiendo en un mayor riesgo de maltrato infantil. Encontrando que el factor empobrecimiento era el que tenía un mayor efecto en las tasas de maltrato. Las áreas que presentaban unas tasas más elevadas de abuso infantil eran aquellas en las que se entremezclaban las condiciones de pobreza, desempleo, hogares monoparentales a cargo de una mujer, segregación, viviendas desocupadas y pérdida de población; áreas en las que el número de adultos disponibles para poder supervisar, cuidar y prestar apoyo a los niños, y dispuestos a implicarse en las instituciones sociales del vecindario pueden haberse disminuido. Teniendo una superior tasa de malos tratos, las áreas con la mayor movilidad de sus residentes y las contiguas a otras zonas con elevado nivel de pobreza, con independencia de la organización de la comunidad. También encontraron que la incidencia de abuso infantil se relacionaba con otros trastornos familiares y problemas de adaptación del niño como, el tráfico de drogas, crímenes violentos, delincuencia juvenil y paternidad adolescente. Sugiriendo que el maltrato infantil es una manifestación de la organización social de la comunidad y que su presencia se relaciona con alguna de las mismas condiciones macrosociales que están también en el origen de otros problemas urbanos.

Por otro lado, la situación política del lugar de residencia de la familia, influye directamente en la aparición de las agresiones en los niños, ya sea por desempleo, hacinamiento y crisis socioeconómicas, potenciadas por la descomposición del tejido social o por cuestiones de Estado que generan violencia; como lo describe Cristina



Salazar (2002): "la violencia puede destruir familias, pueblos, escuelas, centros de salud y de ésta manera tiene efectos desastrosos en el desarrollo del niño; la violencia puede conllevar escasez de alimento, agua y techo, que son igualmente indispensables; trágicamente los niños son con frecuencia víctimas inocentes de ataques armados y pueden morir o quedar lesionados permanentemente; en muchas instancias la violencia contra ellos es deliberada, son torturados o asesinados como parte de operaciones de limpieza".

Con éste enfoque también se trata de asociar las condiciones ambientales como factores desencadenantes a la violencia al menor, señalando a la pobreza, descomposición del tejido social, crisis económicas, entre otras, como el caldo de cultivo para la aparición del fenómeno del maltrato infantil, que no puede generalizarse, ya que este problema irrumpe independientemente de las situaciones sociales, y no se desprende de un momento histórico o económico en especial, ya que su incidencia va de la mano con la historia de la humanidad.

#### **4. Modelo centrado en el niño**

Este modelo basa sus premisas en evidencias obtenidas por estudios que analizaron las relaciones entre las características del niño con el maltrato infantil.

Las relaciones paterno-filiales se encuentran determinadas no solo por la actitud de los padres, sino también por algunas características especiales de los hijos. Tal modelo considera que la víctima (hijo) presenta determinadas características que hacen que resulten aversivas para sus padres y consiguientemente, lo colocan en una situación de riesgo de abuso o de abandono (Azar, 1991). Estas características que pueden ir desde un llanto incesante, retraimiento, rebeldía, hiperactividad, enfermedades severas o frecuentes, problemas del sueño, problemas en la alimentación, discapacidad y desventajas físicas o psíquicas. Pueden provocar incomodidad, rechazo, irritación, frustración y estrés en los padres, aumentando así la probabilidad de riesgo de maltrato.



### ***A. La Edad del Niño***

Los hijos de menor edad parecen sufrir un mayor riesgo de malos tratos, ya que dependen más de sus padres o sus cuidadores, lo que lleva a aumentar la probabilidad de desarrollar una conducta aversiva o frustrante para ellos.

De todas formas, aunque parezca que los niños mayores corren menor riesgo en el caso de las lesiones graves (al menos a partir de los ocho años de edad), no sucede así con las lesiones menos graves o más aún, que se produzcan durante la adolescencia. Por ejemplo, el informe sobre incidencia nacional de abuso infantil en EE.UU. presentado por el National Center on Child Abuse and Neglect (1988), reveló una tasa superior de malos tratos físicos durante la adolescencia, en comparación con estadios anteriores.

### ***B. Estado Físico del niño***

Actualmente no se ha podido concluir la relación que existe entre los problemas perinatales y el abuso infantil, ya que solo se presenta como un factor de riesgo que no necesariamente determina la aparición del maltrato. Por otra parte la discapacidad y la mala salud del niño igualmente desempeñan un factor de riesgo, debido al estrés que esta condición genera sobre la relación padres/niño, como lo reporta el National Center on Child Abuse and Neglect (Westat, 1993), que indica que la prevalencia del maltrato es el producto transaccional de un contexto familiar y comunitario, por lo que es posible que se subestime el papel interactivo que desempeñan el nacimiento prematuro en la etiología del maltrato. (Belsky, 1993)

### ***C. Conducta del Niño***

Este enfoque sugiere que la propia conducta del niño puede provocar o mantener el abuso infantil, pero habríamos de cuestionar si efectivamente es la conducta del niño la responsable del maltrato o tan solo es la consecuencia de los malos tratos. Sin embargo, esta aún por verse si la conducta de maltrato o de abandono cambiaría si lo hiciera la conducta desagradable del niño. Los padres o cuidadores pueden tener expectativas irreales respecto del niño y por tanto cualquier conducta "normal" para la edad puede convertirse en irritativa y desencadenante del maltrato. (Engfer Gavranidou, 1988)



Por otra parte, actualmente se está relegando la importancia en sí misma de los factores individuales, y los muy controvertidos factores dependientes del propio niño como desencadenantes del maltrato, por ejemplo: el mayor riesgo o no de los niños con minusvalías. Existiendo datos más concluyentes sobre como los factores psicosocial y de índole familiar pueden influir sobre las características de los padres y sus capacidades parentales.

Los modelos de primera generación explican parcialmente los factores etiológicos en relación con el maltrato infantil, se centran en variables causales únicas, adoptando una perspectiva reduccionista que tiende a simplificar un fenómeno de extraordinaria complejidad.

Los modelos psiquiátrico-psicológico, psicológico, sociológico y centrado en el niño son dan respuestas parciales a la pregunta de la cual partimos. No se puede decir que alguno de los factores analizados esté desvinculado de las causas de la violencia hacia los hijos, pero ninguno de ellos por sí mismo puede explicar la totalidad del fenómeno.

De esta forma, los factores individuales, dependientes tanto de los padres como del niño, la estructura familiar y social, los eventos acontecidos dentro de estas, las prácticas de crianza y los factores ambientales externos, están interrelacionados entre sí, por lo tanto, los modelos tradicionales unicausales deben ser sustituidos por conceptos multicausales de índole interaccional. Los modelos de segunda y tercera generación (integración social), se caracterizan por un mayor nivel de complejidad como resultado de considerar simultáneamente múltiples factores causales del maltrato infantil.

## ❖ MODELOS DE SEGUNDA GENERACIÓN

### 1. Enfoque Integrativo

#### *A. Modelo Ecológico de Belsky*

La teoría ecológica de Belsky (1993), concibe al individuo inmerso en una serie de sistemas cada vez más amplios: la cultura (macrosistema), la comunidad (exosistema), la familia (microsistema), y el individuo (sistema individual).

A) Macrosistema: esta constituido por las actitudes sociales hacia la violencia en general, las expectativas de la sociedad acerca de los métodos de disciplina en el hogar, en la escuela y el nivel general de la violencia en el país y en la comunidad. Las creencias culturales asociadas al maltrato infantil, determinan que dentro de la sociedad se otorga un poder conferido al hombre por sobre la mujer, y a los padres sobre sus hijos, es el eje que estructura los valores sostenidos históricamente por nuestra sociedad, dentro de esta estratificación, el subsistema filial también reconoce cierto grado de diferenciación basado en el género, ya que los hijos varones son más valorados, y en consecuencia obtienen mayor poder que la hijas mujeres. Unida a este modelo vertical, encontramos una concepción acerca del poder y la obediencia en el contexto familiar. Las formas más rígidas de disciplina, prescriben obediencia automática e incondicional de los hijos hacia los padres. Pero aún las formas más flexibles sostienen una concepción acerca de la distribución del poder dentro de la familia y una serie de creencias generalizadas que se traducen en frases populares. Este sistema de creencias va dando forma a los conceptos de roles familiares, en donde los niños representan el último escalón del esquema de jerarquización del poder.

B) Exosistema: los valores culturales no se encarnan directamente en las personas, sino que se hayan mediatizadas por una serie de espacios que constituyen el entorno social más visible: las instituciones educativas, recreativas, laborales, religiosas, judiciales, etc. Es la denominada "legitimación institucional de la violencia", en donde las instituciones reproducen en su funcionamiento el modelo de poder vertical y autoritario; de alguna u otra manera, terminan usando métodos violentos para resolver conflictos institucionales, lo cual se transforma en un espacio simbólico para el aprendizaje y/o legitimación de las

conductas violentas en el nivel individual. Los factores económico y laboral son considerados en el contexto exosistémico como factores de riesgo asociados a la violencia familiar, sin embargo, no pueden considerarse por sí mismos como la causa del maltrato infantil; del mismo modo que el alcoholismo, son componentes que aumentan su probabilidad cuando se combinan con otros factores macro, microsistémicos e individuales. Otros factores que se entrelazan para contribuir a la perpetuación del fenómeno, son la carencia de una legislación adecuada que defina el maltrato, la escasez de apoyo institucional para las víctimas principalmente en las zonas rurales y marginales (aislamiento social) y la impunidad de quienes atentan contra la integridad emocional y física de un menor. Esto contribuye a que se presente una victimización secundaria, en donde el niño que ha sido victimizado en el contexto familiar, vuelve a ser victimizado cuando llega a las instituciones o con los profesionales que "brindan apoyo". Habitualmente cuando éstas se encuentran impregnadas de los mitos y estereotipos culturales en torno al maltrato, dan respuestas inadecuadas, culpan a la víctima o le restan importancia al problema. Las intervenciones erróneas en un caso de maltrato infantil, incluido el abuso sexual, tienden a agravar la situación de un menor en riesgo, poniendo incluso en peligro su vida.

C) Microsistema: los elementos estructurales de la familia, los patrones de interacción familiar y las historias personales de quienes integran la familia, constituyen el microsistema. Los factores que pueden desencadenar el maltrato infantil en el microsistema son básicamente el ambiente inmediato del niño, en el que se incluyen la naturaleza del ambiente familiar (historia personal de los padres), el temperamento del menor, la calidad de resolución de conflictos familiares y las estrategias de crianza y métodos de disciplina actuales de los padres.

D) Sistema individual: aunque no se trate de causas necesarias ni suficientes para los malos tratos, el estilo interactivo entre padres/hijos se puede ver afectado por la forma en que expresan sus sentimientos hacia el niño, los conocimientos que tengan sobre el desarrollo infantil y las expectativas sobre lo que se puede "esperar" de un menor. A nivel individual se consideran cuatro dimensiones que interactúan entre sí:

- **Dimensión cognoscitiva:** comprende las estructuras y esquemas cognitivos, las formas de percibir y conceptualizar la relación interdinámica con los hijos. Los padres que maltratan tienen una percepción rígida y estructurada de la realidad. Sus ideas son cerradas y con pocas posibilidades reales de ser revisadas. Perciben a los hijos como provocadores, tienen una especie de "lente de aumento" para observar cada pequeño detalle, en cambio, les resulta extraordinariamente difícil observarse a sí mismos, a sus sensaciones y sentimientos, y por tanto, suelen confundir miedo por rabia o inseguridad por confrontación. Realizan permanentes movimientos de minimización cognitiva acerca de las consecuencias de su propia conducta y de maximización perceptual de los estímulos que provoca. (Corsi, 1994)
- **Dimensión conductual:** abarca el repertorio de comportamientos con los cuales una persona se relaciona con su entorno, por ejemplo: en el ámbito del maltrato infantil un padre que golpea a sus hijos puede comportarse de una forma equilibrada en el trabajo (esfera pública), en cambio se comporta de modo amenazante utilizando agresiones físicas o verbales en contra de sus hijos, "como si se transformara en otra persona" (esfera privada).
- **Dimensión psicodinámica:** se refiere a la dinámica intrapsíquica, en sus distintos niveles de profundidad (desde emocionales, ansiedades y conflictos conscientes, hasta manifestaciones del psiquismo inconsciente). Una persona que ejerce maltrato hacia sus hijos puede ser que desde su más temprana infancia haya internalizado la resolución de conflictos a partir de la utilización de estrategias violentas o punitivas. En muchas ocasiones la forma en que inconsciente o conscientemente sometemos o exploramos sentimientos como el miedo, la angustia, la inseguridad, etc., y como las expresamos a partir de nuestras propias vivencias, determinan las pautas de confrontación en la relación con nuestros hijos. Por ejemplo, un padre que desde la niñez no sabía como controlar su propia ansiedad o angustia, cuando las obligaciones actuales se vuelven estresantes y las traduce como "insoportables", necesitará terminar rápidamente con la situación que la genera (un "berrinche" de su hijo), y si también aprendió que la vía violenta será la más rápida y efectiva para aliviar su propia tensión, simplemente la utilizará.



- **Dimensión interaccional:** alude a los pautas de relación y de comunicación interpersonal. Generalmente en el maltrato, contrariamente a lo que se puede suponer, las relaciones interpersonales entre padres e hijos no siempre son sistémicas, ni se presentan de la misma manera. Los periodos de violencia no son permanentes, sino que se dan por ciclos; la interacción varía desde periodos de calma y afecto, hasta situaciones de violencia que pueden llegar a poner en peligro la vida del menor.



Diagrama del Modelo Ecológico de Belsky (1993), citado en Cortes, F. (s/a)

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## 2. Enfoque Transaccional

### *A. Modelo de los dos componentes de Vasta.*

Este modelo se basa en la teoría de Berkowitz (1974) de la agresión, según la cual la conducta agresiva interpersonal contiene un componente instrumental (operante) y otro impulsivo (respondiente).

Vasta (1982), combina las actitudes y estrategias de disciplina utilizadas por los padres abusivos y su reactividad emocional. Entendiendo así que cuando un padre agrede intencionalmente buscando un beneficio, esta respuesta está gobernada por procesos operantes y la intensidad de los golpes proporcionados estará en función del componente impulsivo. El nivel elevado de activación del agresor origina el aumento de la intensidad del castigo físico infringido.

En el maltrato físico intervienen una serie de factores, que de alguna manera favorecen las condiciones para el inicio del ciclo de la violencia. Como principales factores de predisposición podemos mencionar las normas culturales/ambientales, el historial de maltrato de los padres, escasas habilidades de crianza, altas expectativas hacia el niño con respecto a su edad, la conducta del menor, reactividad emocional de los padres y por último los factores socioculturales como el desempleo, conflictos matrimoniales y problemas legales.

Para que el maltrato infantil continúe es necesaria la presencia de dos componentes, un comportamiento aversivo por parte del niño y un ambiente estresante para los padres.

Algunas características de los padres, tales como expectativas inadecuadas para el menor, alto nivel de estrés, demandas inusuales ocasionadas por desventajas físicas o evolutivas del niño y escasas habilidades de crianza, pueden incrementar la posibilidad de que el menor presente un comportamiento inadecuado y especialmente peligroso para dar continuidad a la secuencia del maltrato.

FACTORES DE PREDISPOSICIÓN AL MALTRATO INFANTIL	
<p style="text-align: center;"><b>Componente instrumental (operante)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas culturales/ambientales</li> <li>• Historia de maltrato de los padres</li> <li>• Habilidades inadecuadas para la crianza</li> <li>• Expectativas hacia el niño</li> <li>• Conducta del menor</li> <li>• Factores socio-situacionales (desempleo, alcoholismo, estrés, conflictos maritales, etc.)</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Componente impulsivo (respondiente)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reactividad emocional</li> <li>• Nivel de activación</li> <li>• Intencionalidad del castigo</li> <li>• Utilización del castigo</li> <li>• Intensidad del castigo</li> </ul>

*Modelo de los dos Componentes de Vasta (1982), citado en Cortés y Cantón (1998)*

#### **B. Modelo Transaccional de Cicchetti y Ritzley**

Este modelo reconoce la naturaleza multicausal del maltrato, el cuál esta estructurado según el flujo dinámico del sistema relacional cuidador-niño-ambiente influido por el balance entre factores potenciadores del abuso infantil y factores compensadores. De acuerdo a los modelos psicosociales de afrontamiento, los factores potenciadores desencadenan una respuesta agresiva hacia los miembros de una familia; mientras que los factores compensadores actúan como amortiguadores de éstos. Ambos factores de riesgo pueden clasificarse en permanentes y transitorios.

Los factores potenciadores permanentes, son las características o condiciones de permanencia que favorecen el maltrato infantil, por ejemplo los biológicos: anomalías físicas, psíquicas, discapacidad o de la conducta que hacen de la crianza difícil y poco gratificante, los históricos: que pueden ser un padre con una historia de violencia infantil; psicológicos: psicopatología padres/hijos, algunas características de la personalidad como puede ser la escasa tolerancia a la frustración y/o altos niveles en los rasgos de agresión o cólera, por último los ecológicos referidos a carencia de apoyo social.

vecindario caótico, sistemas sociales inadecuados, y unos valores sociales que promuevan el maltrato.

En los factores potenciadores transitorios podemos encontrar aquellos factores de estrés y algunas condiciones que las familias deben enfrentar durante algunos lapsos determinados y pueden favorecer en los padres maltratar a sus hijos, entre estas condiciones, podemos mencionar una enfermedad o lesión física, cambio de periodo evolutivo en el niño, problemas en la crianza y disciplina de los hijos, dificultades legales, problemas familiares y matrimoniales como el divorcio.

Los factores compensadores permanentes son condiciones duraderas o de largo plazo que funcionan como protectores y reducen el riesgo de maltrato o de transmisión intergeneracional, como lo es un sistema de apoyo familiar estable. Un buen ejemplo de éste es un padre con una historia de crianza adecuada y una buena relación familiar entre sus padres.

Entre los factores compensadores transitorios se encuentran los que de manera momentánea funcionan como barrera o tapón que protege a los miembros de una familia del estrés, disminuyendo así la incidencia del maltrato y la transmisión intergeneracional. Dentro de estos factores se encuentran los periodos de armonía matrimonial, salida del menor de un periodo evolutivo crítico, una condición financiera desahogada o estable además de una buena red y apoyo social.

Este modelo plantea que el maltrato solo tiene lugar cuando los factores potenciadores y la transmisión intergeneracional incrementan la vulnerabilidad o disminuyen los factores de protección. (Cicchetti y Rizley, 1981)

### **3. Enfoque Transicional**

#### ***A. Modelo Transicional de Wolfe***

El modelo de Wolfe (1987), se ocupa de dos cuestiones fundamentales como son la secuencia de aparición de los malos tratos y los procesos psicológicos relacionados con la activación y afrontación de la cólera. Este modelo se centra en el desarrollo de la

conducta abusiva dentro del contexto familiar, es decir, en el proceso por el que los distintos factores identificados van produciendo, con el tiempo, una situación de alto riesgo o de abusos. Así mismo analiza los factores compensadores que pueden reducir o alterar el desarrollo gradual de los modelos de abuso.

Wolfe (1990), establece una secuencia de tres estadios a través de los cuales se produce un incremento progresivo de maltratar a los hijos.

1.- Escasa tolerancia al estrés y desinhibición de la agresión. Durante este estadio tienen lugar diversos acontecimientos estresantes en combinación con una escasa preparación para la paternidad y con bajos niveles de control que incrementarían el riesgo al maltrato. Sin embargo, no todos los padres que están en esta situación llegarán a maltratar a sus hijos, si no que su conducta dependerá de los factores compensadores (apoyo del cónyuge, apoyos y modelos sociales, estabilidad económica y éxito en el trabajo).

2.- Escasa habilidad para manejar las crisis. Se caracteriza por la activación emocional condicionada. Los problemas pueden llegar a un manejo inadecuado de las crisis y "provocaciones" del niño, con la consiguiente intensificación de la cólera, activación y nivel de malestar de los padres. Una vez que se llega a este punto (que puede ver pronto en las relaciones padres) hijos o después de un largo periodo de razonable estabilidad, los padres se pueden ver fácilmente desbordados por la cantidad e intensidad de acontecimientos incontrolables que tienen que afrontar. Las características o la conducta del niño (percibidas como "provocadoras") actuarían de desencadenantes de la cólera y de la frustración que llevarían a los malos tratos. Factores compensadores en este estado serían las habilidades de afrontamiento adecuadas de los padres y su participación en programas comunitarios.

3.- Habitualidad de la activación/agresión. Se establece un modelo habitual de agresión frente a la familia que perpetúa la utilización de métodos de crianza abusivos basados en la afirmación del poder. Se consideran factores desestabilizadores la habituación del niño al castigo físico, el reforzamiento de la utilización de estrategias punitivas de crianza y el aumento de los problemas en la conducta del niño. Por el contrario, pueden actuar como factores de compensación la insatisfacción de los padres con el castigo

punitivo, la respuesta favorable del niño a otros métodos alternativos de disciplina y los servicios recibidos en la comunidad. (Cortés y Cantón, 1998)

Los procesos psicológicos relacionados con la expresión de la cólera, la activación y las reacciones de afrontamiento de los adultos incluyen los principios del aprendizaje operante y respondiente para la adquisición y el mantenimiento de la conducta, los procesos cognitivos-atribucionales que influyen en la percepción y en las reacciones del individuo a los acontecimientos estresantes y los procesos de condicionamiento emocional que determinan el grado de activación fisiológica del individuo, el malestar percibido y el autocontrol en situaciones de estrés. Estos procesos psicológicos, actuando de forma aislada o combinándose entre sí, pueden acentuar o atenuar el impacto de cualquiera de los factores principales relacionados con el abuso infantil.

- FACTORES COMPENSADORES**
- Apoyo del cónyuge
  - Apoyo y modelos sociales
  - Estabilidad económica
  - Éxito en el trabajo

- FACTORES COMPENSADORES**
- Habilidades de afrontamiento
  - Participación en programas comunitarios

- FACTORES COMPENSADORES**
- Inatención de los padres con el castigo hacia los hijos

Escasa tolerancia al estrés y desinhibición de la agresión

- Acontecimientos estresantes
- Fáciles preparación para la paterinidad

Escasa habilidad para manejar crisis

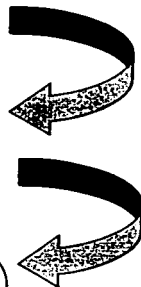
- Activación emocional condicionada
- Manejo inadecuado de la crisis
- Reacciones de afrontamiento
- "Provocación" del niño
- Intensificación de la cólera

Habitualidad de la activación/agresión

- Modelo habitual de la agresión
- Métodos de crianza abusivos
- Afirmación del poder
- Estrategias punitivas de crianza
- Aumento de los problemas en la conducta del niño

**Maltrato Infantil**

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**



*Modelo Transicional de Wolfe (1990), citado en Cortés y Cantón, (1998)*

## ❖ MODELOS DE TERCERA GENERACIÓN

### *A. La teoría de Milner del Procesamiento de la Información Social*

La teoría de procesamiento de la información social formulada por Milner (1995), habla del papel que desempeñan las cogniciones de los padres en el maltrato infantil. Esta teoría postula la existencia de tres estadios de procesamiento cognitivo y un estadio final cognitivo-conductual correspondiente al acto del abuso propiamente dicho.

El primer estadio corresponde a las *percepciones de los padres* de la conducta del niño. Los padres abusivos presentan distorsionarse en la percepción y sesgos en la representación de los hijos y de su conducta, las ideas previas (valores y creencias) de los padres abusivos pueden influir sobre el procesamiento de la información procedente del entorno. Finalmente, los factores personales de estos padres (depresión, ansiedad y angustia) también pueden hacer que sus percepciones sean menos acertadas.

La segunda etapa del modelo de *procesamiento de información* la constituyen las interpretaciones, evaluaciones y expectativas de los padres sobre la conducta del niño. Los padres abusivos tienden a evaluar las conductas desobedientes del niño realizando predicciones equivocadas sobre la docilidad del niño tras ciertas faltas y después de haber utilizado diferentes técnicas disciplinarias. Estas expectativas específicas coexisten con otras expectativas previas más globales (expectativas inadecuadas sobre el desarrollo del niño) su estilo atribucional, tendiendo a realizar atribuciones estables e internas sobre la conducta negativa del niño y atribuciones inestables y externas cuando se trata de un comportamiento positivo. Asimismo realizan más atribuciones de intencionalidad negativa, especialmente en situaciones ambiguas. Las interpretaciones, evaluaciones y expectativas se vuelven más distorsionadas y parciales cuando el cuidador abusivo está deprimido, ansioso o angustiado.

La tercera etapa de *integración de la información y selección de la respuesta*. Los padres abusivos tienen dificultades para integrar la información adecuadamente, lo que afecta a su selección de respuesta. Aunque hayan percibido e interpretado correctamente la información social, los padres abusivos tienden a ignorar informaciones importantes durante esta etapa de procesamiento. Este estilo de procesamiento hace posible que el

padre abusivo sostenga explicaciones del comportamiento de su hijo que concuerdan con sus propios prejuicios y distorsiones cognitivas. Además los padres abusivos carecen de habilidades adecuadas de crianza, lo que también limita la elección de respuesta. La depresión, ansiedad o angustia disminuyen aún más la capacidad del cuidador abusivo para integrar la información.

La cuarta etapa *ejecución y control de la respuesta*, no han desarrollado plenamente sus habilidades para la ejecución de conductas, su capacidad para controlarlas o modificarlas cuando es necesario. Los factores cognitivos pueden reducir la probabilidad de que una técnica disciplinaria sea llevada a la práctica o sea controlada cuidadosamente, la depresión, ansiedad o angustia también pueden tener un efecto negativo sobre la habilidad del cuidador para ejecutar o mantener una determinada estrategia disciplinaria (como por ejemplo, dar explicaciones a un niño).

Milner, utiliza la distinción entre procesamiento controlado y automático para explicar como se relacionan las etapas de procesamiento de información. Los que maltratan a sus hijos utilizan más el procesamiento automático de la conducta infantil en situaciones ambiguas y que implican estrés, es un proceso cognitivo que puede iniciarse sin que los padres sean conscientes de ello, al producirse a partir de contenidos enraizados en la memoria a largo plazo. El proceso exige poca atención y, una vez adquirido, es difícil modificarlo o suprimirlo, conforme se va repitiendo el procesamiento automático implicará latencias de respuesta cada vez más cortas, lo que puede explicar las reacciones inmediatas y aparentemente explosivas que se observan a veces en los padres abusivos. El procesamiento automático en la primera etapa (percepción) puede llevar directamente a la cuarta etapa (respuesta por parte del cuidador), ante una conducta inadecuada del niño el cuidador puede pasar directamente a una determinada respuesta (como la disciplina severa, por ejemplo), saltándose la etapa de integración (tercera etapa), donde se toma en consideración la información atenuante y se utiliza para guiar la selección de una respuesta apropiada.



### ***B. Teoría del Estrés y del Afrontamiento de Hillson y Kuiper***

El modelo del estrés y del afrontamiento de Hillson y Kuiper (1994), se centra precisamente en el análisis de esta cuestión, sugiriendo también que las estrategias de afrontamiento que utilizan los padres que pueden desempeñar un papel fundamental en la determinación de los malos tratos físicos y del abandono a los hijos, la que compone de cuatro elementos principales, entre los que incluyen los posibles factores de estrés (parentales, del niño y ecológicos), las evaluaciones cognitivas (primaria y secundaria), los componente del afrontamiento (disposiciones y respuestas) y las conductas del cuidador (facilitativa, negligente y abusiva). Los que se relacionan mediante múltiples vías reflejando la naturaleza interactiva y dinámica de los diversos elementos de los procesos de estrés y de afrontamiento.

La naturaleza multideterminada del modelo, propone que muchos de los factores parentales, del niño y ecológicos identificados como antecedentes del maltrato (por ejemplo, psicopatología parental, temperamento difícil del niño, desempleo) se pueden considerar como posibles factores de estrés. Los cuales no son clasificados tan rigidamente como potenciadores o compensadores, sino que será su evaluación cognitiva por el cuidador la que determine su estatus positivo o negativo. Por consiguiente, un mismo factor puede ser evaluado en forma diferente, provocando diferentes interacciones entre los cuidadores y sus hijos.

Este modelo sugiere que es importante tener en cuenta tanto la evaluación primaria de los posibles factores de estrés como la evaluación secundaria de los recursos con que se cuentan para afrontar muchos factores. La evaluación cognitiva primaria determina la naturaleza estresante o no estresante de los factores antecedentes.

La evaluación primaria indica la presencia de un factor de estrés (una amenaza), entonces se procederá a una evaluación secundaria para determinar los recursos internos y externos de que dispone el cuidador del niño para afrontar el estrés. Este modelo teórico sugiere que los cuidadores abusivos con unos recursos limitados es más probable que evalúen las situaciones como estresantes y que utilicen conductas de crianza menos eficaces.

En función de los resultados de la evaluación primaria y secundaria se pueden activar las conductas de afrontamiento dependiendo de las tendencias disposicionales de afrontamiento. Estas respuestas oscilarán dentro de un rango que va desde la utilización de estrategias más adaptativas o más disfuncionales. Entre las estrategias de afrontamiento que pueden ser facilitativas y no llevar a los malos tratos, se incluyen en la planificación y afrontamiento activos (consideración de varias alternativas y adopción de una acción concreta), el afrontamiento controlado (por ejemplo, reconocimiento del peligro de actuar cuando se está excitado y esperar a calmarse para afrontar la situación), por el contrario otras respuesta de afrontamiento pueden ser menos facilitativas y llevar al abandono, como en el caso de la desimplicación conductual y mental o la búsqueda de apoyo social disfuncional. Finalmente, las respuestas de afrontamiento centradas en la emociones y en su desahogo pueden ser muy mal adaptativas y conducir a los malos tratos físicos.

El modelo sugiere que las evaluaciones y estrategias de afrontamiento funcionales normalmente llevarán a interacciones facilitativas entre el cuidador y el niño, no produciéndose así los malos tratos. Por el contrario, las evaluaciones y estrategias de afrontamiento disfuncionales aumentarán la probabilidad del maltrato infantil. Cuando la disfunción se produce a unos niveles moderados el maltrato puede adoptar la forma de abandono, mientras que unos niveles más severos de disfuncionalidad probablemente implicaran malos tratos físicos.

Los primeros intentos descriptivos de las causas del Maltrato Infantil responsabilizaban únicamente al agresor o al niño, alejando la posibilidad de encontrar responsabilidad compartida entre la sociedad y el individuo.

Los modelos de segunda y tercera generación agrupan las variables del modelo determinista (primera generación) en enfoques integrales, se reconoce que todos los factores contribuyen simultáneamente (pudiendo presentarse o no) en la manifestación del Maltrato Infantil: además, distinguen entre componentes de riesgo o potenciadores del maltrato y agentes compensadores o amortiguadores que disminuyen la posibilidad de abuso, proponiendo estrategias de afrontamiento y favoreciendo la prevención social del fenómeno.



En la investigación del Maltrato Infantil, es necesario reconocer la naturaleza multicausal de la problemática y no reducirla a factores causales únicos, aislados entre sí. El abuso infantil es la suma de un proceso global de distorsiones en las relaciones con los hijos; no el resultado de una conducta aislada de uno de los miembros de la familia, o de ésta del contexto social.

Los esfuerzos deben ir dirigidos al tratamiento de los niños que sufren de maltrato, pero también prevenir nuevos casos. Las campañas y políticas de prevención deben favorecer la participación comunitaria, reconociendo que las causas del fenómeno no son individuales, sino la manifestación de un problema interaccional. En donde influimos a través de valores y creencias, inscritos en el marco cultural, educacional, político y social de nuestra comunidad.

Reconocer las causas de interacción interdinámica del Maltrato Infantil, favorecen las estrategias de intervención relativas a la prevención, es decir, pasar de la descripción a la explicación, de la justificación y la observación pasiva a la responsabilidad que como sociedad tenemos frente a la infancia.



Puedo corregir en mi seso y en mi  
lengua lo aprendido en las edades  
feas, pero no puedo mudar de raíz  
las expresiones recibidas en la  
infancia.

Gabriela Mistral

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **Capítulo 4**

### **CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL**

**En general, el maltrato al menor tiene un efecto espiral negativo en el desarrollo infantil. Los efectos de los malos tratos originan secuelas de diversa índole: físicas, psicológicas, conductuales, sociales, cognitivas y de desarrollo. Secuelas del abuso infantil que se pueden subdividir dependiendo de la prevalencia o de su manifestación, ya sea a corto, mediano y largo plazo (infancia, adolescencia y adultez).**



## CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL

Como se ha descrito el Maltrato Infantil es un fenómeno que se ejerce de diversas maneras que aparece en todas las culturas, que tiene un origen multicausal, cuyas repercusiones no se observan en un área específica del desarrollo de niño, sino que trascienden en diferentes facetas, supeditadas de la frecuencia, intensidad, tipo de agresión o violencia que se ha experimentado, secuelas que a su vez varían de niño a niño; y como lo describe Goldson, (1991): "las consecuencias de los diversos tipos de maltrato se superponen, mientras que otras se presentan más frecuentemente en algunas variedades particulares de abuso"

Efectos de trascendencia que trastocan una etapa primordial de los humanos, la infancia, en la cual se empieza a estructurar las propias características (psicológicas, sociales, biológicas, etc.), en constante cambio y evolución. En donde las influencias externas, ya sean "negativas" o "positivas" van a determinar la relación de los menores con su entorno.

Dichas consecuencias son de diversa índole, aunque la forma más clara de observarlas es en el comportamiento, en la condición física del niño ya sea por el entorno familiar (ajeno al maltrato) o extrafamiliar (escuela, vecinos, instituciones de salud, de atención, etc.) situación que se amplía al estudiar más profundamente el fenómeno.

De esta manera las secuelas que originalmente fueron estudiadas son las asociadas al maltrato físico, que refiere Kempe y Silverman (1962) al mencionar que el concepto de niño maltratado ha tenido la tendencia a enfocarse bajo los aspectos de maltrato físico con sus consecuencias y esto se entiende en razón de que el traumatismo no accidental llamo inicialmente la atención a este problema aunque más adelante se ha llegado a comprender que el descuido y la falta de atención en la educación de estos niños, así como el abuso emocional pueden conllevar modos de maltrato profundo e incluso con efectos tan graves o más que los mismos del trauma físico (Agostinos, 1987).

Para finalidad de nuestra investigación subdividiremos las secuelas del abuso infantil en la prevalencia de su manifestación a corto, mediano, y largo plazo (infancia, edad escolar, adolescencia y adultez).

## ❖ CONSECUENCIAS A CORTO PLAZO

### 1. Consecuencias Físicas

Este tipo de repercusiones no se pueden considerar como exclusivas de un periodo de desarrollo del menor hasta la edad adulta, teniendo como inicio, en algunos casos, la etapa fetal, en donde suele presentarse el abuso como consecuencia de un embarazo no deseado; en el que participan tanto la madre como el padre, siendo este último la figura que violenta física y emocionalmente a la progenitora, con excesos de agresión corporal durante la gestación, que Brenda Consuelo-Ruiz (1996) documenta al argumentar que la agresión ejercida por el varón es más frecuente y severa hacia su pareja durante el embarazo y post-parto, siendo de mayor incidencia entre las adolescentes. El estudio realizado en Nicaragua (1996), arroja que el 31% de las mujeres maltratadas han sido golpeadas durante el embarazo, recibiendo la mitad de ellas apaleos dirigidos al vientre. Resultando el producto una víctima secundaria de la violencia de pareja que preferentemente se dirige a la mujer, que en grados extremos puede causar la interrupción inducida del embarazo por maltrato físico. Otras situaciones que alteran el desarrollo fetal son la ingesta de sustancias tóxicas o la exposición a medicamentos no recomendados para este periodo.

Una característica más del abuso fetal, son las propias agresiones que se auto infringe la madre para causarle daño al producto con el fin de interrumpir el embarazo, el cual por ignorancia o lo rústico del método, solo genera alteraciones o malformaciones en la recién nacido, entre las que se encuentran la introducción de objetos lacerantes en la vagina (agujas de tejer, cucharas, pinzas, etc.), uso de infusiones, entre otros; que no siempre logran el cometido y ponen en riesgo no solo al feto si no a la misma madre, que en extremos llegan a provocar la muerte de ambos.

Continuando con la descripción del maltrato Infantil, Loredó, Reynes y Muñoz (1994), mencionan que los niños de todas las edades pueden sufrir agresión física. Sin embargo aquellas que requieren mayor cuidado y protección por parte del adulto son los que sufren esta forma de maltrato, es decir los recién nacidos, lactantes menores y preescolares que tienden a ser las víctimas más frecuentes. Sin embargo, en los niños escolares y adolescentes también se establece este tipo de agresión.

Entre las secuelas físicas más comunes en el abuso a infantes se encuentran las lesiones físicas que se expresan en moretones, hematomas, lesiones superficiales de tejidos blandos, en la cabeza y cuerpo, fracturas múltiples; estas últimas documentadas por Christine Bonnier (1995), quien describió el "síndrome del niño sacudido" en el estudio que mostró, que un 10% de niños hospitalizados en su muestra presentaban los signos y síntomas de éste, menores que tenían una edad entre un mes y quince meses y medio, aduciendo que al ser sacudido un bebé por parte de un adulto, la cabeza se mueve de tal manera que se provocan choques considerables de la masa encefálica contra la pared craneana, con alteraciones en la conciencia, lesiones del esqueleto, lesiones metafisiarias, fracturas de costilla, cráneo y hemorragias retinianas. El mecanismo de esta acción (tomar al niño por el tórax o brazo), explica las fracturas costales y el desprendimiento epifisiario de los brazos.

Sin embargo, este no es el único método para golpear a los niños, ya que el agresor recurre a un sin número de formas para lastimar, utilizando lo que se tiene a la mano (cinturones, vasos, planchas, etc.) o con la misma mano, así como puntapiés, mordiscos, azotar al menor contra los muros, entre otras.

Lesiones que se llegan a observar en zonas poco comunes, vértebras lumbares, costillas, pelvis, regiones torácicas, abdominales, estas últimas dos como consecuencia de patadas, entre ellas destaca el estallamiento de vísceras abdominales con perforaciones de intestinos o estómago. (Loredó, 1994)

Así mismo se han detectado daños en la piel ya sea por quemaduras, (de aceite, agua caliente, cigarrillos, etc.) o flagelaciones (por cinturones, látigo, hierros, etc.), que al no ser atendidos por la negligencia o abandono de los adultos trae como resultado





infecciones en las heridas. Por otro lado se encuentran las lesiones bucales (que pueden afectar a la posición de los dientes), lesiones internas a nivel craneal que pueden tener secuelas neurológicas. Como lo señala Martín (1976), refiriendo que entre el 20% y el 50% de los niños que padecen maltrato físico, su sistema nervioso queda lo suficientemente dañado como para provocar un déficit serio en su funcionamiento diario.

Otras secuelas son las del tipo infectológicos tales como las urinarias, parasitarias e inclusive de transmisión sexual, que en casos graves se manifiesta en VIH (resultado de abuso sexual). Del mismo modo se presentan cuadros de anemia, estado nutricional bajo, envenenamientos accidentales (por ingesta de sustancias tóxicas, limpiadores, solventes, insecticidas, etc.) y no accidentales (Síndrome de Munchausen en niños); talla pequeña, que Loredo y cols., reportaron en 1994 en el Instituto Nacional de Pediatría que 11 de 16 niños maltratados mostraron talla pequeña sin alteración importante del peso corporal.

De todas estas secuelas físicas, es importante señalar las de mayor trascendencia o de daño infringido a nivel somático que son las amputaciones, malformaciones o disminuciones de facultades u órganos, que pueden ocasionar incapacidad física o mental, ya sea temporal o permanente, o aún todos aquellos casos en los que se produce la muerte, en donde los niños mueren como repercusión del maltrato, ya que son estrangulados, ahogados, apuñalados, mordidos, baleados, sometidos a shock eléctricos o arrojados salvajemente. (COVAC-UNIFEC, 1994-95).

Una condición de riesgo que también irrumpe ante un padecimiento del menor, ya que ante una enfermedad crónica o que exige cuidados para la gravedad de la patología, derivan en el abandono por parte de los padres, con privación social y emocional que favorece la cronificación, autodestrucción (al no ser atendido) o incluso la muerte del infante. (Loredo, 1994)

La muerte del niño es factible, Guyer y cols. (2000), señalan que por un niño que fallece, hay 45 casos que ameritan hospitalización y 1,300 requieren vigilancia ambulatoria en un servicio de urgencias, también calculan que muy probablemente el

número de niños con lesiones menores sea dos veces mayor del número visto por el médico. Prevalciendo de esta forma lo privado del fenómeno y la baja denuncia de la violencia física ejercida hacia los menores, que solo se reporta cuando la situación es extrema y pone en riesgo el estado físico de la víctima.

De esta forma el homicidio que se perpetra contra los niños se encuentra latente en el maltrato infantil, lo que se constata estadísticamente ya que en EU fallece aproximadamente 8% de los niños agredidos; en Inglaterra, de 10% a 17% y cerca del 30% queda con daño neurológico. En la casuística de los autores, la muerte se ha observado en siete de 17 casos. (Loredo, 1994)

## 2. Consecuencias Psicológicas y Conductuales

Una vez identificados los efectos físicos que produce el maltrato infantil, es necesario mencionar que estos no se presentan aislados y su duración es relativa, dependiendo del tipo de lesión, y de el momento en que irrumpe la violencia, además de repercutir físicamente también imprimen secuelas en el estado emocional del niño, es decir que en el momento del golpe, que generalmente se acompaña de insultos o gritos se encuentra implícito el abuso psicológico, dando así a una fusión de eventos negativos para el niño que Patricia Valladares (2000), la denomina maltrato psicofísico.

Aunado a este tipo de maltrato, las otras formas también desestabilizan el funcionamiento en general de la víctima y como lo refieren Carvajal y Rodríguez (1994), podría decirse que prácticamente todas las variantes de maltrato descansan sobre bases de alteración psicológica y que esto puede ser el engranaje que determine las alteraciones o no del desarrollo emocional, social y cognoscitivo del niño.

Para referir los efectos psicológicos a corto plazo definiremos que estos son los que repercuten entre los primeros años de vida del menor, de cero a 6/8 años, que es la edad en donde operan muchos cambios de manera "rápida y drástica". (Pino y Herruzo, 2000)



Entre las consecuencias psicológicas en esta etapa se encuentra la alteración de la autoestima de los niños, que tiende a empobrecerse junto con los afectos, como secuela del abuso infantil, así Kazdin, et al (1985), encontraron que los niños maltratados en etapa de latencia presentaban más niveles significativos superiores de depresión y una menor autoestima. Agregando que los niños que continuaban siendo maltratados eran los que se sentían más deprimidos. A esta misma condición, se le debe agregar los sentimientos de inseguridad, inferioridad, inadecuación y ansiedad crónica.

En el caso de la negligencia y el abandono, el niño no solo tiene una mala imagen de sí mismo, sino que desarrolla una visión del mundo que le es amenazante y poco segura. Vivencia depresiva que se explica por que la parte más importante para él —sus padres— lo rechazan, y además porque el niño tiende a proyectar sus sentimientos de frustración, hostilidad, inseguridad e inadecuación sobre el mundo exterior, visión desconfiada que se atribuye al hecho de recibir poco de sus padres, por tanto, espera muy poco de los demás. (Brady, 1998)

Para Loredo (1994), algunas de las consecuencias psicológicas del maltrato son afecto aplanado, incapacidad para experimentar placer, desorganización, hipervigilancia y vínculo inseguro.

Características que en general coinciden con los autores, como en el caso de la descripción que hace COVAC-UNICEF (1994-95), que además de los ya enlistados, menciona a la agresión, introversión, con tendencia al fracaso, impotencia, depresión leve o severa hasta el suicidio, no piensan en sí mismos, se sienten ineptos y aborrecidos, tienen actitud de conformismo entre otras, mientras que para Consuelo Ruiz (1998), estas secuelas son la ambivalencia y/o pérdida de respeto hacia el /la agresor/a, pesadillas frecuentes, y en caso de violencia severa se pueden presentar síntomas de trastorno por estrés postraumático.

Cazorla (1992), describe la sintomatología presentada por los niños víctimas de agresión sexual de acuerdo a los criterios del DSM-III-R referentes a trastornos adaptativos, trastornos por estrés postraumático y depresión infantil. De acuerdo con el criterio diagnóstico, la sintomatología esencial de los trastornos adaptativos consiste en

una reacción desadaptativa ante un estrés psicosocial identificable por dos tipos de características: a) por la incapacitación en la actividad social o escolar, incluyendo relaciones interpersonales, b) cuando los síntomas son exagerados respecto a la reacción normal o esperada frente al estrés normal; el niño presenta conductas incontrolables como agresividad excesiva o miedo.

Refiriéndonos al trastorno por estrés postraumático, los síntomas se derivan de una situación psicológicamente desagradable y que está fuera de los acontecimientos cotidianos. El acontecimiento es experimentado continuamente por la persona, por lo general durante sueños (manifestando pesadillas), pensamientos recurrentes relacionados al ataque durante el día o en juegos repetitivos, así como cambios en el estado de ánimo (pasivo-agresivo) e incertidumbre en cuanto al futuro, problemas de tipo somático, agresividad e irritabilidad. Este diagnóstico no debe darse si la disfunción dura menos de un mes.

Por último la depresión infantil solo podemos diagnosticarla cuando los síntomas de estrés postraumáticos o de trastornos de adaptación duran más de seis meses, aunque la evolución de la disfunción se puede deber más a la separación de los padres, las agresiones físicas o verbales a las que han sido sujetos los menores durante años. El origen de los estados depresivos se encuentra en un fuerte impacto emotivo que provoca diversos grados de interrupción o desorganización en el desarrollo evolutivo del niño.

En lo que respecta a la situación de autodenigración, esta surge como efecto de una etiquetación o estigmatización que desigualmente atribuyen los adultos, humillando al menor, por lo que este queda identificado con la totalidad o con alguno de sus rasgos (flojo, feo, grosero, tonto, travieso, rebelde, etc.), actitudes o señas corporales. (Azaola, Duarte, Gonzalez y Lemus 1993)

Por su parte Sullivan y Spacer (1977), mencionan que los sentimientos de inferioridad en niños víctimas de negligencia, se expresan a través de la ansiedad y ante una nueva experiencia, aunque sea agradable y positiva les provocará excitación y angustia. Al participar en una actividad, el rostro de estos niños se caracteriza por la tristeza, frustración, ansiedad, y casi nunca demuestran placer o alegría. Reaccionan con



frustración, asociando el hecho a un rechazo a su persona o un ataque que pone en peligro su integridad física. Además muestran sentimientos de fracaso y vergüenza frente a sus dificultades de aprendizaje, lo que se explica por su inseguridad y la limitada tolerancia a la frustración.

Un par más de características psicológicas son descritas por Braudy (1998), que son los trastornos de identidad y la angustia, aduciendo que en el primero, el niño golpeado llega a tener una mala imagen de sí mismo, convenciéndose de ser la causa del nerviosismo de sus padres, se cree malo, inadecuado y peligroso. Mientras que la angustia se puede manifestar sola o acompañada con los componentes del trastorno por estrés postraumático. Algunos de estos niños desconfían de los contactos físicos, en particulares de los adultos.

De esta forma las experiencias negativas asociadas al maltrato y al ambiente de los hogares abusivos socavan los procesos del sistema del yo. Vondra, Barnett y Cicchetti (1989), en un estudio sobre la autopercepción de las víctimas de abuso infantil, encontraron que los niños maltratados de tercero a sexto grado tenían una percepción negativa sobre su competencia. Por el contrario, los maltratados de primero y segundo tendían a sobreestimar su competencia, viéndose a sí mismos como más competentes de lo que realmente eran. Al año siguiente repitieron la investigación con preescolares de 3 a 5 años, encontrando que padres y profesores los consideraban menos competentes en actividades cognitivas y/o físicas apropiadas para su edad; niños que tendían a exagerar su competencia física en comparación con las valoraciones de los profesores, así mismo presentaban un mal funcionamiento cognitivo, con menor disponibilidad a seguir las directrices durante la realización de las tareas sin supervisión directa, expresaban menos afecto mientras trabajaban en tareas supervisadas y se describían en términos más irrealistas.

Continuando con los afectos, el desarrollo de la sensibilidad y el comportamiento prosocial de los niños maltratados se ve alterado con problemas en la comprensión o aceptación de las emociones de los otros, por ejemplo, Comras, et al (1988), estudiaron a los niños maltratados de 3 a 7 años, encontrando que estos presentaban un rendimiento inferior, tanto en la expresión como en el reconocimiento de las emociones reales o

fingidas, lo que se podía relacionar con su propia tendencia a ser más agresivos y a responder menos a la angustia experimentada por sus compañeros, que en su propia vivencia se les dificultaba reconocer las primeras señales de cólera de sus padres (que tampoco son muy claras). En 1990 este mismo grupo de investigadores aportaron que los niños maltratados presentaban una capacidad inferior para reconocer las expresiones enmascaradas, siendo el sentimiento de felicidad el más fácil de reconocer y el disgusto el más difícil.

Por otro lado, se han observado diferencias en la conducta de los niños maltratados, que indican que muchos de ellos adoptan patrones de comportamiento similares a los de sus padres y a los de los niños rechazados por sus iguales, caracterizándose por la agresión, los déficits en habilidades sociales, el aislamiento social y una reacción inadecuada ante situaciones de estrés experimentados por sus pares (Cortés y Cantón, 1998). De esta manera los niños maltratados resultan ser más agresivos, y con el paso del tiempo llegan a presentar un comportamiento delictivo (Downey y Bergman, 1989). Postura a la que se adhiere Pino y Herruzo (2000), que refieren alteraciones en el comportamiento en general (conductas agresivas, disruptivas e hiperactivas) que se presentan más en niños maltratados físicamente.

Conductas que son previsible en espacios cerrados, George y Main (1979), mencionan que los niños entre los 12 y 36 meses agredían, amenazaban a sus cuidadores y le pegaban a sus compañeros. En otra investigación, Erickson, Egeland y Pianta (1989), observaron que los niños maltratados físicamente eran agresivos e irritables con los compañeros, mientras los que padecían abandono emocional mostraban más problemas conductuales en la escuela.

Otros estudios han abordado las consecuencias en víctimas de maltrato y testigos de la misma, por ejemplo Jaff, et al. (1986), demostraron que tanto los niños maltratados como los expuestos a la violencia familiar presentaban síntomas de problemas externos (conducta agresiva, antisocial, subcontrol) e internos (miedo, retraimiento, sobre control), en donde los niños maltratados puntuaron más. Sternberg, et al (1993), en su trabajo concluyeron que los niños víctimas/testigos y los que solo fueron víctimas de malos tratos, informaron de un mayor nivel de problemas externos e internos, en



comparación de los solo testigos, pero la doble victimización (testigo y receptor de violencia), no incrementaba los problemas.

Una característica de estos niños es el retraimiento social, que se llega a combinar con agresión y de esta forma llevar a una mala adaptación con sus pares, siendo muy probable que cuando entre en la escuela "se encuentre con la evitación o el rechazo de sus iguales, no dando resultado sus intentos de interacción" (Cortés y Cantón, 1998); es decir que los niños maltratados pueden realizar menos intentos de interacción con los otros menores, presentando además una proporción de conductas negativas, especialmente de agresiones instrumentales; comprobándose que los niños maltratados presentan una capacidad inferior de resolución de problemas sociales. Con frecuencia, estos menores se aíslan progresivamente y/o desarrollan formas más coercitivas de llamar la atención de sus iguales. (Kistner, 1991; Haskett, 1990)

En la misma línea Salzinger, et al (1993), cita el bajo estatus de los niños maltratados, bajo la percepción que tienen los iguales de su conducta (agresivos y retraídos socialmente), así como por las distorsiones cognitivas que presentan. En sus resultados encontraron que era más probable que los menores maltratados fueran rechazados por los demás niños, recibieran menos elecciones positivas y más negativas, experimentaran menos reciprocidad en las relaciones con sus compañeros y que fueran percibidos con más conductas negativas que positivas (agresivo, poco cooperativo y con escasa capacidad de liderazgo).

Agregando que la violencia familiar suministra el contexto para el desarrollo de la conducta social mal adaptativa y la comprensión inadecuada de las situaciones interpersonales, dando como resultado un inferior estatus social entre los compañeros y la subsiguiente mala adaptación sobre un amplio rango de áreas de la conducta.

### 3. Consecuencias Sociales

Al ubicar el maltrato infantil dentro de la violencia familiar, que a su vez se encuentra dentro de una sociedad generadora y reproductora de esta, es de esperarse que los abusos ejercidos sobre los niños afecten su interactuar con el entorno; bajo el supuesto

de que la familia es la primera forma de socialización en el menor, si esta se caracteriza por el abuso indiscriminado del poder de los que ostentan mayor jerarquía social sobre aquellos vulnerables, determinará una serie de alteraciones en las relaciones interpersonales en el niño.

Repercusiones que se identifican desde los primeros contactos sociales o socio-afectivos de los pequeños, como en la formación del apego, que se llega a desarrollar inseguro en las víctimas de maltrato, como lo certifican Cicchetti (1987) y Crittender (1985), en donde la tasa se encuentra entre el 70 y el 100%. Los niños maltratados entre los 18 y 24 meses sufren un apego ansioso y presentan rabia, frustración y conductas agresivas ante las dificultades (Egeland y Sroufe, 1986), mientras que los de edad de 3 a 6 años tienen mayores problemas expresando y reconociendo afectos. (Camras, Ribordy, Spaccarelli y Stefani, 1986)

Para Egeland et al (1983), los niños maltratados presentan un apego ansioso hacia los padres, pero la mayor proporción aparece en los menores con abandono emocional (100%), en donde su tipo de apego es ansioso/evitativo, sugiriendo que las consecuencias son peores cuando los niños sufren sólo el rechazo emocional, que cuando sufren la aplicación del castigo físico. Lo que se puede explicar por el constructo de que ante condiciones extremas de privación, cualquier conducta de atención aunque sea aversiva (violencia física o verbal), puede funcionar como reforzador.

Esta interacción de los niños se puede caracterizar por oscilaciones entre la dependencia y el rechazo, como consecuencia a la indiferencia de los padres, el menor puede ser extremadamente dependiente de cualquier signo de afecto de éstos y de cualquier adulto. Tratando de llamar la atención por cualquier medio para procurarse un poco de cariño y de cuidados abriéndose hacia cualquier adulto sin discriminar exponiéndose a situaciones de peligro (abuso sexual) o de rechazo. En tanto que con sus iguales puede manifestarse muy posesivo y exigente buscando el contacto físico, la aprobación y el afecto de los que le rodean. Al obtener la preocupación del adulto, esta dependencia puede transformarse en retirada, que se utiliza para proteger del sufrimiento suplementario que conlleva la posibilidad de una nueva frustración. Así, pueden dejar



de buscar el afecto, congelar sus emociones y aislarse emocionalmente, negándose a ofrecer o participar en relaciones afectivas y duraderas. Otra posibilidad para protegerse, es retirarse hacia un universo de fantasía donde el niño se evade de su dolor imaginando ser todo poderoso que no necesita de nadie. (Braudy, 1998)

Por otro lado la empatía de las víctimas es deficiente. George y Main (1985), refieren que los niños de uno a tres años, no mostraban interés por escapar de las situaciones molestas de la guardería y cuando lo hacían, reaccionaban con ataques físicos, cólera o miedo; siendo menos recíprocos en las interacciones con sus iguales, sin preocuparse o prestar ayuda ante la angustia de un compañero. Posteriormente Klimes-Dougan y Kistner, (1990), en un grupo de preescolares, tomando en cuenta la responsabilidad del niño en la angustia del otro encontraron que los niños maltratados presentaban más respuestas inapropiadas ante el malestar del otro no provocado por ellos, siendo más probable que lo agredieran o que manifestarán una conducta de retraimiento; condición asociada a que, en comparación con los más pequeños, los preescolares se comportan de modo más apropiado ante el malestar de los otros, reaccionando y teniendo unas consecuencias más negativas. (p.e. rechazo social). La responsabilidad del niño y el malestar del otro pueden cambiar su reacción en función del papel desempeñado en la situación de estrés por la que el otro atraviesa. Es decir, que el menor maltratado presentaba más respuestas inapropiadas al no provocar las situaciones, siendo más probable que agredieran al otro o que manifestarán una conducta de retraimiento.

Dichas situaciones se pueden asociar a la inhabilidad de la víctima de maltrato para manejar las situaciones estresantes del entorno social, que así le generan ansiedad, tanto por sus propias experiencias, en donde ellos no son apoyados al enfrentar dificultades, como por la indiferencia afectiva y carencia de empatía que reciben de su propio nexo social cuando ellos son los que sufren de estrés, mostrando así una baja resonancia afectiva, que se llega a alternar con episodios intermitentes de emotividad por parte del cuidador que deriva en ambivalencia y confusión en el niño; estas y otras consecuencias similares identificaron Gaensbauer, et al. (1979-80), que mencionan seis patrones distorsionados de comunicación afectiva entre los niños maltratados y sus cuidadores: eran retraídos o distantes afectivamente, mostraban falta de placer o bienestar,



inconsistencia en la interacción, ambigüedad, frivolidad y una comunicación afectiva negativa.

La capacidad cognitivo social de los niños es otra característica que se ve afectada; debido a que la complementariedad en las relaciones con sus padres (roles asimétricos, acciones propias de cada rol) y los vínculos con sus iguales, caracterizada por la reciprocidad (roles y acciones intercambiables), se alteran con la experiencia de maltrato, al no cumplirse las excesivamente altas expectativas que depositan los padres en sus hijos, esperando de forma irrealista que sepan cuidarse de sí mismos y cumplan los deseos paternos. Así mismo los niños abandonados tienen que asumir la responsabilidad de su bienestar, el de sus hermanos y, a veces, el de los propios progenitores, alterando el sentido de justicia, favoreciendo la autoinculpación y la exageración o crítica de los padres. Mientras que con los pares se debilita la interacción psicosocial, al experimentar menos satisfacción en estas relaciones, al haber tenido que vivir renunciando a sus necesidades para adaptarse a la de sus padres y porque los nexos con los iguales se afecta por la tendencia de los adultos al aislamiento social de toda la familia. (Cortés y Cantón, 1998)

Cuestión que también documento Deán, et al (1986), al mencionar que los niños de 6-8, 9-11 y 12-14 años justifican el comportamiento inadecuado de los padres, situándolos fuera de toda crítica y autoinculpándose (modelo: "niño inútil/padre perfecto"), en una contraposición en la relación con sus iguales en donde la aparición de la agresión era constante, sin justificar los actos de los compañeros, añadiendo que en los adolescentes existía un descenso en esta conducta con sus pares, interpretando que como este comportamiento implica necesariamente interacción, el decremento se debe al aislamiento y desapego del niño.

Es decir que ante las experiencias negativas con los otros, la víctima de maltrato puede optar por el aislamiento social, siendo una estrategia más de ajuste al medio, en donde también puede irrumpir la omisión de actos impositivos y violentos que muestra el descontento del menor por la adversidad social, ejerciendo agresiones sobre el entorno tanto extrafamiliar como en lo interno, en este último vinculado con la distribución direccional de roles o jerarquías de los miembros en donde el menor inmerso en una

dinámica de violencia familiar puede ser visualizado por el adulto como la figura "heredera" del poder y control sobre los otros hermanos e inclusive con la madre (en caso que el generador de violencia sea el padre, o en la situación de un núcleo monoparental), sin importar en ocasiones la edad o el género, ya que esta atribución es arbitraria, propiciada por la propia idealización que se proyecta en el menor. Mientras que fuera de este núcleo puede actuar con oscilaciones en su representación social que fluctúa entre el liderazgo y la introversión, estando implícito en la socialización el uso de la agresión y la violencia

Por otro lado, el maltrato, abandono o negligencia con lleva déficits en la autonomía funcional del menor y el autocuidado, es decir que se mina la capacidad para funcionar independientemente a sus progenitores o cuidadores, en cuanto a actividades de aseo, vestido, etc., que generalmente son aprendidos en el seno familiar (Pino y Herruzo, 2000). Sin embargo se puede hacer una diferenciación entre los efectos de los diversos tipos de abuso, en cuanto a la autonomía vs dependencia de las víctimas. De esta forma Egeland et al (1981-83), refiere que los niños que padecían abandono emocional tienden a ser menos obedientes a sus padres y educadores, con un menor repertorio de autocontrol. Mientras que las víctimas de abandono físico eran más dependientes del educador, en relación a tareas propias de la nutrición y funcionaban con mayor independencia con respecto a los padres, esto como consecuencia directa del número de horas que éstos pasan solo, muchas veces en la calle, desde edades muy tempranas.

Dicha tendencia a buscar espacios alternativos del niño para satisfacer sus necesidades afectivas y de socialización, que no encuentra en el seno familiar, o que por la propia dinámica de abusos, le llevan a intentar cubrirlos fuera del núcleo y también surge como una respuesta de escape ante las adversidades del entorno, encontrando en la calle un "espejismo de seguridad" con relación a la escalada de violencia que llega a vivenciar dentro de ese espacio (hogar), que en otras condiciones supondría protección y cariño por parte de los integrantes, y que al no recibir resonancia afectiva, las compensa con sus iguales, en edad y similitud de vivencias de maltrato, creando un sentido de identidad y pertenencia con otros niños que en las características urbanas resulta ser un problema adicional a la homeostasis emocional y social de la víctima.

#### 4. Consecuencias Cognitivas

Se han realizado numerosas investigaciones a cerca de las consecuencias de maltrato en el desarrollo de los niños pero es a partir de la década de los noventa cuando inician los estudios relacionados al rendimiento académico o de adaptación escolar. Gran número de investigaciones reportan que los niños maltratados, presentan un retraso en su desarrollo cognitivo y rendimiento académico, se muestran más impulsivos, menos creativos, más distraibles y su persistencia a las tareas de enseñanza aprendizaje es menor. Son menos habilidosos resolviendo problemas y cuando llegan a la edad escolar muestran más bajos resultados en las pruebas de CI y tienen más bajas ejecuciones académicas. Por ejemplo Hoffman-Plotkin y Twentyman, (1984), encontraron una diferencia media de unos 20 puntos en CI entre los preescolares maltratados y no maltratados. Por su parte Salzinger et al. (1984), al utilizar las pruebas de logro y rendimiento escolar encontró que tanto los niños maltratados como los abandonados estaban dos años por debajo de la media en capacidades verbales (27% víctimas versus 9% de los controles) y en matemáticas ( 33% versus 3%); además cerca de un tercio de los niños maltratados y abandonados suspendió en una o más asignaturas y/o estuvo en clases especiales. Zingraff, et al. (1994), encontraron que la obtención de buenas calificaciones y una baja tasa de problemas de conducta durante la escuela elemental reducían el riesgo de que los niños maltratados llegaran a convertirse en delincuentes posteriormente.

Wodarski, Kurtz, Gaudi y Howing (1990); Kurtz (1993), encontraron que los niños adolescentes de entre 8 y 16 años de edad que habían sido abandonados físicamente presentaban un bajo rendimiento académico, de igual forma en aquellos casos donde los niños habían sido maltratados físicamente, pero sus déficits no eran tan graves. Por ejemplo: mientras que los niños abandonados puntuaron menos que los controles en los tests estandarizados de lenguaje, los déficits académicos también se reflejaban en el número de cursos repetidos. Solo los niños maltratados físicamente diferían significativamente del grupo de comparación en repetición de curso. El ausentismo escolar de los niños abandonados fue significativamente mayor, mientras que las ausencias de los niños maltratados físicamente no diferían significativamente de las de los otros grupos.

En sus investigaciones Eckenrode, Laird y Doris (1993), demostraron que los niños maltratados obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas que los controles en lectura y en matemáticas, teniendo también dos veces y media más de probabilidad de haber repetido el curso, y el 34% de estos niños, había sido enviados una o más veces a la dirección por diversos motivos (ausencias injustificadas, insubordinación, peleas, destrozos en la escuela).

El rendimiento académico adecuado de un niño es importante para entender su nivel de adaptación al contexto escolar, de manera que un rendimiento insatisfactorio puede llegar a tener serios efectos a largo plazo, como lo demuestran los resultados del estudio realizado por De Paul y Artuabarrera (1995), donde los niños víctimas de abuso y abandonados físicamente presentaban un nivel más bajo de rendimiento académico y un funcionamiento adaptativo escolar inferior que los niños no maltratados.

Así mismo, Leiter y Johnsen (1994) explican las consecuencias tan negativas que el abandono tiene en el aprendizaje por el hecho de que los padres negligentes son menos probables que suministren estimulación ambiental al niño, le lean, supervisen los deberes y se involucren en la vida académica de sus hijos, por lo que al producirse el paso al nivel superior de la escuela primaria el rendimiento académico suele deteriorarse aún más como lo reportan Kendall-Tackett y Eckenrode (1996).

A través del tiempo en las investigaciones también se han encontrado déficits en la comunicación. El habla de los niños maltratados se caracteriza por la redundancia, la pobreza de contenido y la dificultad para expresar conceptos abstractos. Estos niños suelen obtener puntuaciones inferiores en los test estandarizados de lenguaje y en las subescalas verbales de los test de inteligencia, aunque es a nivel de conversación donde se hacen más evidentes la severidad y el grado de trastornos del lenguaje, incluso en niños con una puntuación normal en los tests.

Gersten, et al (1986), encontró una fuerte relación entre la calidad del apego y producción del lenguaje, de manera que los niños pequeños con un apego seguro utilizaban frases más complejas sintácticamente, un vocabulario más elaborado y más frases sobre objetos, acontecimientos sobre sí mismos y sobre los demás. Entre los



niños maltratados se encontró un porcentaje superior de apegos inseguros, sin embargo no se encontró relación entre los malos tratos y el lenguaje. Por su parte Coster, et al. (1989), estudiaron la conducta comunicativa de los niños maltratados de 31 meses de edad y de sus madres en ambientes de juego estructurado y semiestructurado, encontrando que los niños maltratados presentaban una menor madurez lingüística reflejada en un rendimiento inferior en MLU (longitud media de la frase). Difieran en todas las medidas con menor vocabulario expresivo y en el número total de palabras diferentes utilizadas (conocen menos palabras que los normales) y presentan déficits en sus habilidades de discurso, por ejemplo utilizan más muletillas, menos frases descriptivas, hablan considerablemente menos acerca de su propia actividad, hacen menos preguntas para pedir información y no hacen referencias a hechos o cosas que no estuvieran presentes en ese momento, en ese contexto (solo hablan de lo inmediato presente); eran menos capaces de mantener un diálogo sostenido y relacionado con el tema y daban por terminada la conversación después de un breve intercambio. Debido a esta incapacidad para iniciar o sostener una conversación estos niños limitan su participación en situaciones sociales y de aprendizaje, constituyendo así un factor de riesgo para su fracaso en otras áreas; además otras investigaciones realizadas por Burgess y Conger (1978), observaron que las madres de los niños que padecen abandono y maltrato físico hablaban menos con sus hijos que aquellas que no maltataban. También encontraron que su discurso era más negativo y controlador. En el caso del abandono físico daban menos recompensas verbales, aprobación a sus hijos y más propensas a criticarlos (Aragona y Eyberg, 1981). Finalmente los niños maltratados a esta edad presentan diferencias en el lenguaje productivo aunque no en el comprensivo, además de destacar la clara diferencia en el número de errores cometidos en topografía verbal. (Pino, Herruzo y Moya, 1998)

En esta área de lenguaje Cicchetti y Beeghly (1987) encontraron que los niños maltratados utilizaban menos palabras sobre el estado interno (por ejemplo, palabras sobre la percepción, la volición, etc.), sin olvidar que a esta edad es normal que los niños puedan identificar por su nombre sensaciones de percepción, estados fisiológicos, malestar moral etc. Sin embargo los niños maltratados producían menos frases sobre estados fisiológicos (hambre, sed) y sobre afecto negativo (odio, disgusto, cólera, malos

sentimientos), por último las verbalizaciones sobre el estado interno del yo fueron muy inferiores a la de los niños no maltratados.

Los investigadores interpretaron que los malos tratos distorsionan el delicado equilibrio que debe existir entre los procesos del niño que promueven su seguridad y los que promueven su motivación de eficacia para el aprendizaje.

### **5. Consecuencias en el Desarrollo**

Se han realizado numerosas investigaciones en torno al fenómeno del maltrato infantil, analizando principalmente las alteraciones físicas, psicológicas, conductuales, sociales y cognitivas que presentan los niños, pero son escasas las relacionadas directamente con el desarrollo del niño.

Fontana introdujo el término de **Deprivación Social o Emocional** para designar las alteraciones emocionales y la carencia nutricional que presentan los menores víctimas de maltrato, analizando las repercusiones que dicha agresión tiene en las esferas social y emocional de los pacientes. (Fontana, 1971)

Consecutivamente dicho término ha sido modificado por otros investigadores, definiéndolo como **Síndrome de Carencia Afectiva, Deprivación Materna, Deprivación nutricional, Fracaso de Crecimiento Ambiental** y a últimas fechas **Retraso de Crecimiento no Orgánico o Psicosocial**.

Esta diversidad terminológica se debe al momento en que cada autor describe sus experiencias, área de conocimiento, edad del niño, frecuencia y duración del maltrato.

Bajo los términos de **Retraso de Crecimiento de Causa no Orgánica (RCNO)** se incluyen una serie de trastornos que afectan fundamentalmente el desarrollo, asociados con carencia afectiva y/o abuso psicosocial en los niños.

Los factores que predisponen al retraso de crecimiento de causa no orgánica se derivan de situaciones familiares críticas, con historias de abusos y agresiones, condiciones de vida



precarias en donde el menor no sólo no es cuidado, sino que fácilmente es sometido a situaciones de peligro o clara desatención, la familia muestra rechazo hacia el niño y no existen lazos psicoafectivos positivos. Si a esto agregamos el factor violencia de los padres, tenderán no sólo a no estimularlo, sino a limitar sus posibilidades de desarrollo madurativo, utilizando el amedrentamiento y la agresión para restringir su aprendizaje y su crecimiento físico y emocional.

Las consecuencias del RCNO dependen de diversos factores como la edad del niño, la duración del conflicto, la privación nutricional, el nivel cultural y la relación madre-hijo. En la clasificación internacional de enfermedades CIE de la OMS (Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, 1995) se hace referencia al retraso selectivo de la lectura y del cálculo aritmético, dificultades para el aprendizaje y retraso en el desarrollo motor; sin embargo Buhler en 1996, constató que la carencia del entorno ligada a la negligencia, afectan más las áreas verbal y adaptativa de los menores. (citado en Casado, Díaz y Martínez, 1997)

El niño que tiene un déficit debido a una experiencia de Deprivación Afectiva es menos capaz de aprovechar evolutivamente los niveles nuevos y más adelantados de la estimulación ambiental.

Los estudios de Caldwell (1970) y Clarke-Stewart (1978), muestran como se relacionan las medidas de estimulación en el hogar con la maduración visomotriz alcanzado por los niños, o como estos experimentan incrementos al modificar la calidad de estímulo ambiental.

Loredo Abdalá (1994) cita en su libro "Maltrato al menor" la investigación realizada por Sandgrund, Fitch, Goldson, Oates, Erickson, en la que se analizan los efectos de la privación infantil en el maltrato infantil. En ésta investigación se tomaron dos muestras de niños maltratados de nivel socioeconómico bajo, el primer grupo se integró por niños golpeados y el segundo por niños con negligencia, ambos grupos reportaron bajo rendimiento escolar por un pobre desarrollo neurológico, con deficiencias significativas en la lecto-escritura y el comportamiento social. Los niños golpeados tuvieron una interacción mas elevada que el grupo de niños con negligencia. Al compararse ambos grupos con



testigos no-maltratados, los primeros presentaron calificaciones escolares más bajas y comportamientos más agresivos.

En la investigación realizada por Hernández y Rodríguez (2000), se menciona que los niños víctimas de maltrato físico presentaron niveles de maduración inferiores en comparación con niños testigos de violencia física y menores que pertenecen a familias no violentas. Así mismo COVAC-UNICEF (1994-1995) coinciden que la maduración se ve afectada por el maltrato infantil.

Otra investigación realizada en la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala sobre el maltrato infantil (Herrada, Nazar, Cassaball y Vega, 1992), reporta que la privación nutricional es una de las formas más alarmantes de maltrato infantil poco consideradas dentro del diagnóstico integral en unidades hospitalarias. "Es importante considerar que la desnutrición repercute en la maduración, principalmente en los primeros años de vida". (Chávez, Martínez, Guameros, Allen y Pelto, 1998)

En general, el concepto que se tiene del maltrato al menor es que puede iniciarse en el desarrollo fetal y tiene un efecto espiral negativo en la maduración infantil, que trasciende a edades posteriores como la adolescencia y la adultez.

#### ❖ CONSECUENCIAS A MEDIANO Y LARGO PLAZO

Los efectos de los malos tratos irrumpen en el desarrollo humano con secuelas que se aprecian en la adolescencia y adultez, con el continuo aversivo de que las "consecuencias iniciales en la infancia llegan a cronificarse y amplificarse debido al círculo vicioso que se crea en la interacción padres-hijos". (Pino y Herruzo, 2000)

Una de las características de mayor relevancia social, es la de asociar la agresión y violencia que manifiestan las víctimas con el maltrato, Malinosky-Rummel y Hansen (1999), apoyan la existencia de un fuerte vínculo entre el maltrato físico durante la infancia y el comportamiento agresivo adolescente. Conductas que a su vez derivan en otro tipo de disrupciones sociales en donde se encuentra implícita la violencia, tales como la rebeldía, el oposicionismo, el descontento social, hasta acentuarse en trastornos

de inicio, como el disocial (según el DSM-IV), en donde los comportamientos desafiantes y las infracciones legales que se llegan a presentar en grado extremo, conllevan a trastornos de personalidad, tales como el antisocial. De esta forma Azar, Barnes y Twentyman (1982), encontraron altos niveles de conductas violentas y delitos en jóvenes que habían padecido malos tratos durante su infancia. Más recientemente un par de investigaciones refuerzan este vínculo, Pollock, et al (1990), demostraron que los malos tratos físicos sufridos en la niñez predecían una conducta agresiva, incluidos los actos criminales violentos y peleas. Mientras que para Starr, León y Keating, (1991), el abandono físico, también influye en los comportamientos delictivos agresivos, con otras variables para su explicación, como la desventaja económica y la falta de apoyo social características de las familias; a su vez relacionan la pobreza con la agresión por la frustración que conlleva el tener que vivir en estas condiciones de privación económica.

Por otro lado, la opción de salir del hogar violento ha sido una característica mas de los menores abandonados, dando así paso a un fenómeno alterno en la dinámica infantil, que es el niño de la calle y en la calle, que se manifiesta de manera importante en Latinoamérica y en México. (Leñero, 1998), por su parte Janus, et al (1995), encontró que los jóvenes que habían huido de sus hogares, en un 86% informaron haber sufrido al menos una experiencia de maltrato físico. Así mismo, la alternativa de sobrevivir o convivir en la calle trae sus propias consecuencias, como el uso de drogas, prostitución infantil, delitos, embarazos adolescentes, etc.

La presencia de toxicomanías en la adolescencia o adultez también se ha asociado con experiencias de abuso infantil vividas por parte de los consumidores. Malinosky-Rummeil y Hansen (1993), refieren que el fenómeno de maltrato infantil repercute en la proclividad del adolescente a usar drogas y alcohol, mientras que en la edad adulta la prevalencia de historial de agresión física oscilaba entre un 13% y 35%. Anteriormente Cohen y Densen-Gerber (1982), argumentan, que de su muestra de investigación, el 84% de los alcohólicos habían padecido abandono, maltrato físico o abuso sexual. Por otro lado, entre los adictos a los opiáceos, un 35% habían vivido episodios frecuentes de violencia familiar y el 17% maltrato físico severo (Rousemville, Werssman, Wilber y Feble, 1982). Mientras que en nuestro país, el uso de estas sustancias varía, no en el consumo sino en el tipo de producto, siendo común entre los jóvenes, el uso de



narcóticos de base solvente, marihuana, alcohol y cocaína; la primera presentando una forma de suprimir el hambre, el frío y la soledad (Abril Orozco, 2002); mientras que las otras, son también el resultado de sus interacciones con su entorno social (dependiendo en donde se desarrolle, será el tipo de fármaco que utilice). De esta forma, se puede argumentar que la relación entre los malos tratos físicos durante la infancia y el alcoholismo o drogadicción en la etapa adulta se encuentra mediatizada por las cogniciones y sentimientos relativos al abuso infantil sufrido.

Así mismo, existe evidencia que sugiere el vínculo entre la violencia paterna y los problemas psicológicos en la adultez, por ejemplo Forsstrom-Cohen y Rosenbaun (1985), mencionan que las víctimas muestran mayor ansiedad, baja autoestima, con índices de depresión mayor. Condiciones que se detonan ante conflictos cotidianos, con extremos que llegan a revertirse a través de conductas intrapunitivas, principalmente en la adolescencia, en donde la víctimas de abuso físico o sexual tienen más ideas y realizan más intentos suicidas (Malinosky-Rummel y Hansen, 1993), situaciones de maltrato que en conjunto elaboran la posibilidad de autolacerarse; así, Ricker y Carmen (1986), documentan en un estudio con pacientes psiquiátricos que el 34% de su muestra presentaba un comportamiento auto agresivo incontrolado, los cuales eran víctimas de abuso físico (20%) y sexual (14%) en la infancia. Por su parte Chu y Dill (1990), demostraron que aquellos pacientes que habían sido maltratados físicamente durante su infancia presentaban puntuaciones más altas de ansiedad, depresión, trastornos somáticos, hostilidad, paranoia, psicoticismo y disociación.

Continuando con la alterancia o efectos de los diferentes tipos de maltrato. Mullen, et al (1996) documenta, en un estudio con mujeres, que aquellas que habían sido objetos de abusos físicos, sexuales o emocionales en la infancia, presentaban mayores problemas de depresión, ansiedad, interpersonales y sexuales; y que los tres se relacionan con desordenes en la alimentación.

Otro tipo de secuelas detectadas en la adolescencia fue la baja de CI y funcionamiento académico, que son registrados por Hanson, Conaway y Chistopher (1990), que encontraron en adolescentes abandonados un CI más bajo que los maltratados físicamente, mientras que los adolescentes maltratados y abandonados presentaban un

menor índice que los no maltratados. Por su lado, Penz y Window (1994), en una investigación con personas en adultez temprana, mencionan que existe una relación significativa entre el maltrato y abandono, y la baja capacidad intelectual y la respuesta académica (especialmente lectora) de las víctimas.

Con estos datos, se puede mencionar que existen diversas repercusiones del maltrato infantil en el desarrollo humano, pero que no son los únicos, ya que este es un fenómeno multicausal y por ende de múltiples secuelas, por lo que habría que agregar aquellas estrategias que los niños utilizan para adaptarse y sobrevivir a la violencia que se ejerce sobre ellos, los que se operan como una manera de desahogar adecuadamente sus angustias; según Mcfaden (1994), existen tres modelos de ajuste:

- **Cuidadores.** Se adaptan empleando el altruismo para manipular al agresor, para evitar que el enojo del adulto estalle intentan ser buenos, llevan a cabo todo lo que se espera de ellos, están constantemente alerta, vigilando las señales de aflicción y de intranquilidad de la gente adulta.
- **Ocultadores.** Actúan por renuncia. Procuran desaparecer cuando hay indicios de peleas o enojo; se mantienen a distancia procurando llamar lo menos posible la atención de los adultos, se repliegan en sí mismos.
- **Provocadores.** Utilizan el impulso. Sus actitudes provocan el enojo de sus padres, madres o demás gente adulta; tal vez equiparan el castigo con el cariño.

Mientras que para J. Braudy (1998), existen dos alternativas para afrontar la ambivalencia de la amenaza provocada por sus padres, la que oscila entre la angustia extrema a ser destruido por el agresor, y la afectividad que le representa su única fuente de cuidados y protección. Por lo que se hace "transparente" o de representarse a sí mismo como "malo" o "monstruoso". Poniendo su imaginación al servicio de su supervivencia, el niño elige entre dos alternativas:

- Ser un niño extremadamente obediente, pasivo y poco exigente, casi transparente, para pasar lo mas desapercibido posible, evitando todo el riesgo de confrontación, susceptible de provocar un acceso de violencia por parte de uno de los padres.

- Adoptar el personaje de niño malo, justificando así los golpes y castigos que recibe. En éste caso, el niño presenta comportamientos extremadamente difíciles, provocadores y coléricos, con sus padres. Además, se mostrará violento fuera de la familia y puede serlo también – y mucho – con los mas pequeños y los animales indefensos.

Finalmente el maltrato se produce de forma oculta y de manera intermitente e inconstante, por lo que el estudio de sus consecuencias estará siempre considerablemente sesgada ya que no encontraremos dos sujetos que hayan sido maltratados de la misma manera y valorar la influencia del maltrato sobre el desarrollo se dificultará ya que se trata de un fenómeno que ocurre con frecuencia e intensidad variable dentro de ambientes familiares muy distintos con sujetos sometidos a patrones de maltrato diferentes. (Pino y Herruzo, 2000)



Cuando los niños dejan de ser importantes para una sociedad..... esa sociedad ha perdido su derecho al futuro.

V Reunión Ministerial  
UNICEF 2000

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## **Capítulo 5**

### **MALTRATO INFANTIL EN MÉXICO**

En nuestro país hasta hace poco tiempo, el maltrato infantil era considerado como un fenómeno relativamente “normal” y no como un problema de salud pública que atentara contra de los derechos fundamentales de sus víctimas. Las primeras investigaciones en México, al igual que en otros países, se centraron originalmente en los cuadros clínicos de ingreso de menores a hospitales. A partir de la participación en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de la Naciones Unidas en 1989 y ratificada en nuestro país en 1990, se origina la creación de programas preventivos y de ordenamiento jurídico para la protección de la infancia, tanto a nivel urbano como rural, ya que este fenómeno irrumpe en ambos ambientes de manera similar.

## MALTRATO INFANTIL EN MÉXICO

En nuestro país hasta hace poco tiempo, el maltrato infantil era considerado como un fenómeno relativamente "normal" y no como un problema de salud pública que atentara en contra de los derechos fundamentales de sus víctimas. Se ha dicho que el maltrato a los niños es un comportamiento social de vieja data. De tiempo en tiempo emergió en forma dramática cuando la opinión pública se conmocionó por las estadísticas en la mortalidad de la infancia.

Las primeras investigaciones en México, al igual que en otros países, se centraron originalmente en los cuadros clínicos de ingreso de menores a hospitales: Riojas y Manzano (1968), detectaron los casos de niños maltratados a través de estudios radiológicos, en razón de que el traumatismo físico no accidental llamó inicialmente la atención desde el punto de vista de mortandad en los menores, sin embargo sólo describieron la sintomatología física de dichas lesiones sin profundizar en el problema.

Durante este mismo período (1965-71), el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional, reconoció al primer grupo de niños maltratados, publicado en la Revista Mexicana de Pediatría en 1971, el informe de Espinosa y Cáseres, en donde se hace especial énfasis en los aspectos psicológicos y legales de los niños maltratados.

Pero el que realmente despertó la conciencia no solamente de médicos sino también de otros profesionales acerca de las diversas formas de maltrato fue el Dr. Jaime Marcovich al realizar las investigaciones más significativas sobre el tema que se ha efectuado en México. A través de sus libros "El maltrato a los hijos" en 1978 y "Tengo derecho a la vida: prevención e identificación del niño maltratado" en 1981, abrió el campo multidisciplinario de la violencia familiar hacia la infancia.

Las investigaciones de Marcovich, reflejaron el primer dato numérico de los menores que sufrían una u otra modalidad de maltrato en México. Dichos estudios se basaron en la observación de 686 casos comprobados de maltrato ingresados en el Hospital Infantil de México, y que en consecuencia, murió más de la mitad de la población estudiada. (citado en González, Azaola, Duarte y Lemus, 1993)





Por la misma época en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el grupo de higiene mental, conformado por Foncerrada, Ariza y Frati, et al (1982), publicaron en la revista Médica del IMSS: "El niño víctima de maltrato", y de nuevo aparece en la literatura pediátrica del país otros trabajos relacionados con el maltrato infantil; por ejemplo, Loredo y Reynés (1984) publicaron los casos que se habían presentado en el Instituto Nacional de Pediatría (INP) durante 14 años.

En 1983, el sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), presenta el primer seminario del "Manejo actual del niño maltratado en el DIF" y en 1985, reporta el "Análisis sistemático de los datos registrados de menores maltratados en el programa DIF-PREMAN (prevención del maltrato al niño). En este contexto permeaban las ideas de denuncias "falsas" las cuales eran archivadas en un gran número de casos.

En el Instituto Nacional de Pediatría, se desencadenaron una serie de estudios al respecto, sensibilizando a médicos residentes, enfermeras, trabajadores sociales, abogados, psicólogos, etc. en cuanto a la existencia del maltrato infantil y lo denominaron "como una realidad creciente en México". (Loredo, Reynés, Martínez, et al, 1986)

Casi simultáneamente, Ariza y colaboradores (1985) describieron en la Revista Médica del IMSS, una forma de maltrato infantil poco estudiada, el síndrome de Munchausen en niños, que posteriormente especificaría Loredo en 1991.

En buena medida, los datos que arrojaron estudios como los anteriores y la presión social ejercida por los grupos de mujeres organizadas, contribuyeron a que se prestara mayor atención pública a este problema, creándose Instituciones Gubernamentales y ONG's para la atención especializada del Maltrato Infantil.

Desafortunadamente, las investigaciones se abocaron a la cuantificación y descripción de la sintomatología física de las lesiones de los menores, y el contexto inmediato en el cual se presentaban. El análisis se realizaba a través de estudios de gabinete y con niños que debido a la severidad del maltrato ingresaban a urgencias en hospitales públicos.

Sin embargo durante este período se obligó a lo médicos a incluir por primera vez en México, una historia clínica para la identificación de estos casos, en donde uno de los requisitos fundamentales es la entrevista con los progenitores por separado y el seguimiento por parte de las trabajadoras sociales en la evolución del menor. (Marcovich, 1981). Hacia finales de la década de los 80's, las investigaciones amplían su marco de conocimiento sobre el fenómeno. De esta forma, la Mtra. Ma. Luisa Rodríguez Hurtado (1989), publica en sus tesis de doctorado, los informes de entrevistas a maltratadores, que fueron elegidos de cinco instancias: el Instituto Nacional de Pediatría, la Clínica Esperanza en Tepito (DF), el Grupo Acción y Vida de Neuróticos Anónimos, el ISSSTE y la consulta privada. El análisis engloba la edad, los antecedentes de vida (historia personal de maltrato) y las reacciones físicas y emocionales del agresor. Una importante contribución de éste trabajo, además de la perspectiva del generador de violencia, fue aclarar que el maltrato físico, sexual o negligente, implica maltrato emocional o psicológico, por lo que no existe la posibilidad de aislar todo tipo de violencia al menor.

Otros trabajos que conmocionaron no solo a la opinión pública, también al Estado, fueron los de Hajar, Tapia y Rascón (1990), quienes realizaron una investigación científica de la mortalidad por homicidio en niños de 0 a 4 años ocurridos en la República Mexicana entre 1979 y 1990. Ellos mencionaron que, en promedio un niño menor de 5 años, fue asesinado cada dos días en México, y el 39% de las muertes correspondía a menores de 1 año. Con base en la información analizada, hace un señalamiento contundente acerca de la relación entre la agresión que conduce a la muerte de los niños y las prácticas de crianza basadas en el autoritarismo y en la idea de aplicar correctivos corporales a los hijos.

El Dr. Jorge Mejía (1990), señala que en la Ciudad de México, se recibieron alrededor de 10,000 denuncias de maltrato infantil en el período de 1989-1990, sin embargo indica que estas cifras no reflejan necesariamente la dimensión real del problema; y el mismo concepto de maltrato y abuso sexual, es uno de los varios factores que dificultan su cuantificación, debido a que tales conceptos no están suficientemente delimitados dentro de la sociedad.



En esta etapa se inicia la investigación de la cognición social sobre el castigo físico, como forma dramática pero aceptable de disciplinar a los menores, en donde solo aquellos casos "evidentes" y "graves" de maltrato reciben atención médica y legal. Bajo estas condiciones, los factores de riesgo en mortandad incrementan sus estadísticas.

A la luz de estas investigaciones, México participa en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de la Naciones Unidas en 1989 y ratificada en nuestro país en 1990, esto origino la creación de programas preventivos y de ordenamiento jurídico para la protección de la infancia.

Bajo esta perspectiva, el Artículo 19, de la Convención de los Derechos del Niño, establece que: "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido, o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier persona que lo tenga a su cargo".

De la misma forma el Dr. Jorge Mejía (1991), hace especial énfasis en que el maltrato infantil puede producirse también mediante una transgresión de los derechos del niño en la sociedad.

A partir de aquí los estudios se descentralizaron de las zonas de urgencias de hospitales, ampliándose al marco social y al cuadro legal a través de las denuncias. Las actividades se encaminaron al análisis de la etiología, a las consecuencias psicológicas, emocionales, cognitivas, sociales, educativas, etc., a corto y largo plazo en los niños, y a la prevención y promoción de las repercusiones sociales del maltrato infantil.

Aparecen investigaciones como la de Gloria Carzola (1992), en donde indica que el medio social ha legitimado una serie de mecanismos de "control" sobre los niños, que los conduce en la práctica a que desarrollen una peligrosa cercanía con el maltrato infantil, en donde las consecuencias no solo son físicas, sino también psicológicas y van desde la depresión aguda hasta la construcción de una identidad autodenigrante, con



repercusiones en la capacidad de aprendizaje, en la autoestima y en el desarrollo físico y emocional, presente y futuro.

En los siguientes trabajos analizados (Primero Rivas, 1992; Herrera, et al; 1992; González, et al, 1993; Rivera 1994; Hajar, et al, 1994), se evidencia que hasta hace muy poco tiempo el comportamiento agresivo hacia los menores era tolerado, e inclusive estimulado como el modo adecuado para ejercer su control y corregir su "mala" conducta. El supuesto, como ya se señaló también, es que los padres o tutores tienen el derecho inalienable de modificar una conducta "indebida", pese a la estabilidad física y emocional de menor. (Riquer y Fernández, 1998)

En diciembre de 1991 se celebra en México, el Primer Seminario Interdisciplinario e Internacional sobre el "Maltrato al niño y sus repercusiones educativas". En él, se destaca la definición propuesta por la Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil, que fue aprobada por diversos foros convocados en México sobre la materia en la "Declaración de México sobre el Maltrato a los Niños": "el maltrato a los menores es una enfermedad social, internacional, presente en todos los sectores y clases sociales; producida por factores multicausales, internacionales y de diversas intensidades y tiempos, que afectan el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un menor, comprometiendo su desenvolvimiento escolar, con disturbios que ponen en riesgo su socialización, y por tanto su conformación personal, y posteriormente social y profesional".

En el mismo seminario, De Paul y María Ignacia Arruabarrena afirman que "el maltrato tiene un impacto devastador en el funcionamiento del niño..., puede producir efectos importantes en todas las cuestiones evolutivas claves en la infancia... y sería razonable pensar que en todos los ámbitos del desarrollo madurativo, cognitivo, afectivo, social, lingüístico, etc., que producirían déficits importantes.... por lo que los niños maltratados, se encontrarían en alto riesgo de desarrollar problemas de conducta y de posibles trastornos psicopatológicos". (citado en González, et. al., 1993)



Frente a los hallazgos, se estudia centralmente la magnitud y características del fenómeno a través de sus consecuencias o resultados, se contextualiza al maltrato infantil como la agresión más lacerante, la que ocurre en el interior de la familia, y que opera con base en la relación asimétrica de vulnerabilidad y dependencia. (Riquer, Fernández, 1998)

González, Ascencio (1993) expone en su libro "El Maltrato y el Abuso Sexual a Menores: una aproximación a estos fenómenos en México"; el análisis sistemático de los distintos programas y acciones que se realizan en 33 órganos gubernamentales y no gubernamentales en el periodo de 1990 a 1991, reportando a través de la estadística la magnitud de la violencia hacia los niños en el hogar. Describe la fenomenología, la dinámica, la detección, el perfil de los agresores, los rasgos de interacción y las consecuencias del maltrato infantil.

El Dr., Loredó Abdalá en 1994, reporta la investigación realizada en el Instituto Nacional de Pediatría, sobre el nivel de incidencia de maltrato en el periodo de 1984 a 1991, que se incrementaba de 20 a 25 casos nuevos por año. Los datos obtenidos de la muestra de 173 casos, indican diversas formas de abuso infantil que no forzosamente son físicas y/o sexuales y que tienen un fuerte componente psicológico, pero que desafortunadamente, en la mayoría son clínicas cuando ingresan al hospital. Determinan que 157 presentaron agresión física, 25 abuso sexual, 32 privación social y 16 privación emocional.

Desafortunadamente existen pocos estudios sobre incidencia de maltrato infantil que tomen en cuenta las diferencias geográficas. Las investigaciones se centralizan en las zonas urbanas. "Los niños del ámbito rural, son víctimas de una organización social centralizadora, donde la creación de servicios está mas en función del número de habitantes que de las necesidades reales de la población". (Casado, Díaz y Martínez, 1997)

Por otra parte, el análisis de la situación rural abarca significados diferentes; la tasa de crecimiento poblacional infantil es mayor en las zonas rurales, el proceso migracional condiciona que la mayoría de las mujeres junto con sus hijos se hagan cargo de la

economía familiar, el acceso a los servicios básicos es insuficiente, las características de vivienda son con frecuencia pequeñas, construidas con materiales defectuosos y en su generalidad elaboradas con láminas de cartón, las cuales carecen de servicios de drenaje y agua potable (Díaz, Lara y Ramírez, 1999), se vive en condiciones de hacinamiento y pobreza (700,000 familias en extrema pobreza), la presencia de desastres naturales favorecen situaciones precarias y las redes de apoyo social son insuficientes. Todos estos factores afectan a la población en general, pero con mayor intensidad a los más vulnerables, en especial a los niños.

En México durante los últimos 30 años la mortalidad infantil ha disminuido, aunque en las zonas rurales es 10 veces mayor que en las urbanas, y se eleva hasta en un 300% en hijos de madres sin instrucción (Organización Panamericana de la Salud, 2002). Las enfermedades transmisibles y derivadas de la desnutrición adquieren más peso en las comunidades indígenas, consecuencia de la violencia estructural del país.

La incorporación del trabajo infantil es un problema emergente, ya que en el campo el 35% del ingreso familiar lo aportan niños menores de 14 años (boletín UNAM, 2003), que los margina, en muchos de los casos al sistema educativo, además de estar sometidos a múltiples riesgos de tipo físico y socio-afectivos que dañan su desarrollo y crecimiento.

En estas circunstancias el funcionamiento familiar está bajo estrés, debido a grandes niveles de inequidad, inseguridad y pobreza, que predisponen a situaciones de riesgo al maltrato infantil, aunque por sí solas no son eventos indispensables ni determinantes.

La familia rural adopta conceptos culturales preestablecidos sujetos a normas y creencias rígidas, en donde se integra un número mayor de personas; la unidad laboral y de ganancias es a menudo la propia empresa familiar (campesinos, artesanos, etc.), el sistema de autoridad es jerárquico y de dominio sobre los miembros más vulnerables de la familia, el nivel de estudios es inferior al de los progenitores urbanos y la distancia entre los servicios de salud es mayor que en la ciudad, lo que limita la asistencia social, médica, psicológica y educacional.

El niño del ámbito rural al vivir en zonas alejadas de la comunidad, es víctima del aislamiento ambiental, lo que condiciona su socialización. Con frecuencia la escolarización tardía de los menores y el bajo nivel de estudios de los padres son factores peyorativos añadidos al maltrato infantil.

Domingo-Salvany (1991) y Masterpiol (1996), destacan que las condiciones ambientales (geográficas, culturales, educativas y sociales) del ámbito rural, determinan formas particulares de consecuencias derivadas del maltrato infantil: desnutrición severa, alteraciones en los campos motores y sensoriales y dificultades en el contacto ambiental, que observaron en niños maltratados de la zona rural.

La tipología del maltrato infantil en el ámbito rural no es tan distinta al de las zonas urbanas, ya que desafortunadamente el maltrato físico, emocional, la negligencia, el abandono o el abuso sexual se encuentran tanto en el campo como en la ciudad.

En México a finales de la década de los 90, la infancia comienza a significar una preocupación social, el acercamiento a otra forma de maltrato no necesariamente físico, paulatinamente se produce, con la finalidad de lograr una verdadera protección a la niñez. La prevención se vuelve prioritaria, se lanzan campañas para la identificación, revelación y denuncia de la agresión contra los niños, se abren programas educativos multidisciplinarios e institucionales encaminados al auto cuidado, a la atención de las víctimas y de los agresores y establecer redes de apoyo comunitarias, tanto a nivel estatal como federal.

Las investigaciones se enfocan más allá de la cuantificación y descripción del fenómeno del maltrato infantil: "las estadísticas no reflejan la dimensión completa de la violencia hacia los niños, pues a menudo se tratan de estimaciones, proyecciones o extrapolaciones de casos de maltrato severo". (ADIVAC, 2000)

Hoy en día, es difícil saber con precisión si el problema del maltrato infantil ha aumentado o se mantiene en las mismas proporciones, lo que sí queda claro, es que de unos años para acá se habla abiertamente del abuso a los menores. La evolución de la

conciencia social en México, demuestra una menor tolerancia a la violencia en contra de los niños.

Sin embargo, es necesario admitir que el maltrato se sigue presentando como una dolorosa realidad social, los mitos que permean los espacios en donde crecen los menores, permiten la reproducción de patrones violentos en las relaciones padres-hijos. El silencio cómplice en las familias abusivas, la dificultad para discernir entre malos tratos y derecho de corrección parental, y las reticencias legales en nuestro país, son eslabones aún sin romper en la cadena del maltrato infantil.





Las personas mayores me aconsejaron que dejara a un lado los dibujos de serpientes, boas abiertas o cerradas, y que pusiera más interés en la geografía, la historia, el cálculo y la gramática.... Las personas mayores nunca comprenden nada por sí mismas y resulta cansado para los niños tener que darles explicaciones.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Antoine de Saint-Exupéry  
El principito

## Capítulo 6

### MADURACIÓN

En el proceso de desarrollo subyacen un par de elementos, la maduración y el aprendizaje; la primera se refiere al desarrollo biológico que parte de un plan contenido en los genes. La segunda, a las modificaciones que producen las experiencias. La mayor parte de los cambios que produce el desarrollo son resultado de la maduración y el aprendizaje. La maduración depende del cambio fisiológico del Sistema Nervioso, que es algo constitucional. Se puede comprender como el desarrollo de pautas de conductas innatas, sin que exista un conocimiento previo, ya que los cambios que operan en el sistema nervioso, permiten que se desarrollen nuevas funciones, estableciéndose las conductas madurativas correspondientes a cada edad.



## MADURACIÓN

Desde los primeros estadios fetales hasta llegar al final de la adolescencia, la adquisición de habilidades es la tarea primordial del Sistema Nervioso, a este proceso se le denomina desarrollo. Para Shaffer (2000), el desarrollo se refiere a continuidades y cambios sistemáticos en el individuo que ocurren entre la concepción y la muerte.

En este proceso de cambio, subyacen un par de elementos, la maduración y el aprendizaje; la primera se refiere al desarrollo biológico que parte de un plan contenido en los genes. La segunda, a las modificaciones que producen las experiencias, es decir, en respuesta a nuestro ambiente (social, cultural, e histórico). De hecho, la mayor parte de los cambios que produce el desarrollo son resultado de la maduración y el aprendizaje. (Shaffer, 2000)

En el desarrollo, el individuo tiene que llevar a cabo la maduración de sus capacidades y el crecimiento de sus órganos en un proceso continuo y ordenado de carácter evolutivo, es decir, que va de lo simple a lo complejo, de lo espontáneo a lo evolucionado, de lo más rudimentario a lo más funcional y adaptativo (García Berruzo, 1999).

El desarrollo sucede por medio de saltos continuos (proceso sumatorio que ocurre en forma gradual y continua, sin cambios súbitos) o discontinuos (cambios abruptos que elevan al niño a un nivel de funcionamiento nuevo y presumiblemente avanzado), que pueden ser de naturaleza cuantitativa y cualitativa, en donde se establecen los siguientes procesos:

- **Desarrollo cuantitativo.** Es el crecimiento que se mide a través de parámetros como la talla, el peso, la masa muscular, la longitud de las extremidades, el perímetro craneal, el perímetro torácico, etc.
- **Desarrollo cualitativo.** Es la diferenciación morfológica y funcional de los diversos órganos y estructuras que intervienen en el desarrollo del Sistema Nervioso. Nos referimos fundamentalmente a la maduración del individuo en interacción con el ambiente que le rodea.

El desarrollo se produce por un conjunto de causas o factores, que podríamos dividir en internos y externos.

Los factores internos son causas de primer orden, sin los cuales, el proceso de desarrollo, por más condiciones favorables que se den, se encontraría limitado. Los más importantes son:

- El potencial genético. Es la dotación genética que el individuo recibe de sus progenitores, en la cual se encuentran inscritas sus posibilidades de maduración y crecimiento, lo que se conoce como genotipo. Será la interacción de ésta función genética con los factores externos, lo que decidirá cuáles y de qué manera se desarrollarán sus posibilidades ambientales.
- El sistema neuroendocrino. El crecimiento y la maduración están regulados por las hormonas de las glándulas endocrinas y los estímulos neurovegetativos, que hacen posible el desarrollo, tanto el aumento dimensional como la diferenciación morfológica y funcional del cuerpo. El sistema neuroendocrino no está totalmente desarrollado en el momento del nacimiento, pero se completa en la infancia y culmina en la adolescencia con la puesta en funcionamiento de las hormonas que proporcionan al individuo su madurez sexual.
- El metabolismo. Es el mecanismo por el cual el organismo, a través de una serie de procesos, incorpora los elementos nutrientes de los alimentos, los transporta a los órganos que lo necesitan, los asimila, y elimina los residuos o elementos inservibles. Las alteraciones en las funciones metabólicas tienen repercusiones en el desarrollo infantil.

Los factores externos son aquellos que interactúan o se relacionan con el individuo e influyen sobre los factores internos, de manera que entre ambos propician las condiciones para que el desarrollo se produzca. Se trata de causas de segundo orden, que si bien constituyen condiciones imprescindibles, por sí solos, sin la participación de los factores internos, no son capaces de producirlo. Entre los agentes externos se encuentran los siguientes:

- La alimentación. Para que se produzca el crecimiento y la maduración, es imprescindible contar con un aporte energético. Este factor externo tiene enorme importancia en el crecimiento y maduración del organismo, ligado a los aspectos somáticos del desarrollo.
  
- El ambiente. Bajo esta factor englobamos una amplia gama de conductas que van desde lo estrictamente higiénico, hasta las condiciones psicoafectivas en las que un individuo se desarrolla, pasando por otras condiciones ambientales, como el lugar geográfico, el clima, el ambiente social, el poder adquisitivo y los recursos económicos, el tipo de familia, los lazos emocionales, la educación, etc. Este factor externo tiene su importancia en la maduración, ligado a los aspectos psicobiológicos de la misma.

Como ya hemos visto, la intervención de factores internos y externos en el desarrollo resulta evidente. No obstante, en función de que se otorgue la primicia a unos u otros, o a la unión de ambos, podremos encontrar diversas concepciones.

La concepción innatista propugna que las características orgánicas y psicológicas de un individuo están predeterminadas por la dotación genética que recibe de sus progenitores. En cada individuo, por tanto, sus capacidades, su carácter, su inteligencia, etc. dependerán casi exclusivamente de su equipamiento genético. Todas las facultades que una persona va a desarrollar a lo largo de toda su vida se encuentran, según ésta concepción, previamente concebidas y en estado latente. La maduración se encargará de aparecer cada una de ellas en su debido momento, a lo largo del proceso de desarrollo.

La concepción ambientalista define que todas las características psicológicas de un individuo, así como su conducta, vienen determinadas directamente por la influencia de factores que proceden del ambiente en el que el sujeto se desarrolla. Esta explicación, evidentemente no puede negar la influencia de los factores genéticos en las características orgánicas de los sujetos, pero prácticamente niega la participación de la herencia en la configuración de la maduración. Sin embargo, el componente personal tiene mucho que decir en la asimilación de las influencias que provienen del entorno, lo

que evita que el ambiente tenga una repercusión automática y homogénea en los diferentes individuos.

La concepción interaccionista que considera que el desarrollo es el fruto de la acción simultánea de factores genéticos y ambientales. La maduración se considera como la resultante de ambos componentes. El lenguaje puede servirnos de ejemplo de interacción fisiológico-ambiental. Para que surja es preciso, por una parte, la integridad funcional del cerebro, y por otra, la relación con el grupo humano. Sólo si se presentan ambas condiciones, el lenguaje puede desarrollarse.

La concepción transaccional, según la cual los factores genéticos y ambientales, dotados de plasticidad se modifican mutuamente. El Sistema Nervioso se encuentra en la primera infancia en una etapa de maduración y de importante plasticidad. El contexto madurativo condiciona una mayor vulnerabilidad frente a las condiciones adversas del medio y a las agresiones, por lo que cualquier causa que provoque una variación en la normal adquisición de las características de los primeros estadios evolutivos, puede poner en peligro el desarrollo armónico posterior; pero la plasticidad también dota al Sistema Nervioso de una mayor capacidad de recuperación y reorganización orgánica y funcional, que decrece de forma muy importante entre los once o doce años. De manera que si existe una alteración en edades tempranas su recuperación será más favorable y completa que a edades posteriores. Por ello es importante detectar en forma precoz trastornos que puedan surgir a lo largo de la maduración.

Las teorías más recientes han demostrado que el ambiente desfavorable o el estrés durante periodos críticos del desarrollo afectan negativamente la respuesta conductual y fisiológica de la maduración, y acentúan la responsabilidad del entorno familiar y escolar en el desarrollo. "La maduración anatómica y fisiológica se logran en la medida en que le son proporcionadas al niño, las condiciones nutricionales, afectivas y de estimulación indispensables para su desarrollo" (Hernández y Rodríguez, 2000). Por otro lado, Gesell (en Vasta, R. 1996) menciona que "mientras que el ejercicio extra no acelera el desarrollo pero una cierta práctica es necesaria para que el desarrollo tenga lugar normalmente". De esta manera el proceso de maduración se desarrollará a partir



de un plan básico inicial y de la motivación del medio ambiente, de la cual surgirán los logros correspondientes a cada edad.

Por lo tanto, la maduración depende del cambio fisiológico del Sistema Nervioso, que es algo constitucional. Se puede comprender como el desarrollo de pautas de conductas innatas, sin que exista un conocimiento previo, ya que los cambios que operan en el sistema nervioso, permiten que se desarrollen nuevas funciones, estableciéndose las conductas madurativas correspondientes a cada edad. (Esquivel, Heredia y Lucio, 1994). La maduración consiste en hacer funcionales las potencialidades de un individuo, guarda relación con las capacidades genéticas, pero no podemos reducirlas al logro pasivo de las tendencias fisiológicas determinadas por las estructuras, que no podrían madurar sin el concurso de factores ambientales y de estimulación/aprendizaje.

Pero al igual que existen diversas concepciones sobre la maduración en general, podemos encontrar diversos intentos explicativos del desarrollo motor en particular. Los estudios del desarrollo motor parten de las teorías elaboradas por dos autores claves para la consideración de la psicomotricidad: Wallon y Piaget. (citados en García Berruzo, 1999).

Wallon (1940), establece, tras una fase intrauterina inicial, seis estadios que son: el de impulsividad motriz, el emocional, el sensorial y proyectivo, el de personalismo, el categorial y, finalmente, el de la adolescencia. Según el autor, el transcurrir de estos estadios se produce en un ambiente de conflictos debido a las condiciones del medio que rodea al niño, de modo que entre los estadios existen momentos de relaciones complejas. Para Wallon, cada estadio es al mismo tiempo un momento de evolución mental y un tipo de comportamiento que se caracteriza por una actividad preponderante en cada etapa.

Para Piaget (1948), los niños atraviesan cuatro etapas de maduración, cada una caracterizada por maneras de pensar cualitativamente distintas. En la primera etapa sensoriomotriz (del nacimiento a los dos años) el niño deja de ser alguien que responde principalmente a través de reflejos, y se convierte en una persona que organiza actividades en relación con el ambiente, aprende mediante las actividades sensoriales y

motrices. La segunda etapa preoperacional (de los dos a los siete años) se caracteriza por el desarrollo de un sistema representativo por medio de símbolos (el lenguaje). De los siete a los doce años el niño puede resolver problemas por medio de la lógica, enfocados en el aquí y el ahora, determinados por la etapa de las operaciones concretas. En la última etapa de operaciones formales (adolescencia), el niño puede pensar en términos abstractos, enfrentar situaciones hipotéticas y cavilar en posibilidades.

Posteriormente, diversos autores como Ajuriaguerra, Azemar y Da Fonseca (ibidem) elaboraron modelos estructurados para explicar el desarrollo motor.

Ajuariaguerra (1980), indica que el desarrollo infantil atraviesa por diversas fases, cada una de las cuales fundamenta la siguiente: la primera fase es la organización del esqueleto motor en la que se organiza el tono de fondo y la propioceptividad; la segunda fase es la organización del plano motor, en donde se va elaborando la motricidad voluntaria; la tercera fase es la automatización, en donde se coordinan el tono y movimiento para permitir las realizaciones más ajustadas, se instauran las praxis finas sobre este nivel y la motricidad deja paso al conocimiento.

Para Azemar (1982), el desarrollo motor infantil atraviesa dos etapas claramente diferenciadas: desde el nacimiento hasta lo cinco años, en donde predominan las holicinesias, acciones en las que el resultado de la acción importa más que la propia ejecución, en las que poco a poco va mejorando la corrección y el control; y a partir de los seis años, donde ya importa más la forma de las acciones y predominan los movimientos ideocinéticos, que permiten aprendizajes más complejos.

Da Fonseca (1979), destaca la importancia de la motricidad como elemento imprescindible para el acceso a los procesos superiores del pensamiento. El desarrollo del individuo se inicia con la inteligencia neuromotora, donde predominan las conductas innatas y la organización tónico-muscular. Continúa con la inteligencia sensoriomotriz, entre los dos y seis años, que corresponde con las conductas motrices de locomoción, presión y suspensión. A ella le sigue la inteligencia perceptomotriz, en donde se adquiere la noción del cuerpo, la lateralidad y la organización espacio-temporal, que



abarca de los seis a los doce años. Termina el proceso con la inteligencia psicomotriz, superadora e integradora de todas las fases precedentes.

Con influencias británicas, aparecen los movimientos teóricos de la perceptomotricidad. Como ejemplo de esta corriente, tenemos a Williams, Cratty, Gallahue y Koppitz (ibidem).

Williams (1983) propone una clasificación de las conductas perceptivomotrices; en primer lugar tendríamos las conductas motrices globales, que movilizan de forma global y coordinada el cuerpo (saltos, carreras, lanzamientos, golpeteos, etc.); en segundo lugar tendríamos las conductas motrices finas, que afectan a las manos, los dedos y la vista en el control de los movimientos; en tercer lugar tendríamos las conductas perceptivo-auditivas, visuales y táctilo-cenestésicas, que incluyen la detección, reconocimiento, discriminación e interpretación de los estímulos; finalmente tendríamos la conciencia corporal, donde se encuentran las conductas referidas al reconocimiento, identificación y diferenciación de partes, dimensiones, posiciones y movimientos del cuerpo.

Cratty (1973) concibe la maduración como un tronco del que emergen cuatro grandes ramas que a su vez se van ramificando e interrelacionando entre sí. Estas ramas, que constituyen las cuatro grandes vías de la maduración son: lo perceptual, lo motor, lo verbal y lo cognitivo.

Para Gallahue (1982), la motricidad atraviesa una serie de fases que se caracterizan por una sucesión de conductas motrices, dentro de cada una de las cuales pueden diferenciarse diversos estadios. Este autor considera que los factores físicos, socioafectivos y cognitivos influyen en el desarrollo de la motricidad. Se trata de una estructura piramidal que tiene por base los movimientos reflejos neonatales y la motricidad rudimentaria del recién nacido que evoluciona para culminar en la especialización motriz, fruto de una precisa adaptación al medio. El niño progresa, en el plano de la motricidad, de lo simple a lo complejo, de lo general a lo específico.

Como consecuencia de estas explicaciones sobre la maduración surgen diversas estructuraciones del proceso de desarrollo perceptomotor en fases o estadios. Quizá el sistema más conocido sea el de Elizabeth Koppitz, quien en 1980 desarrolló a partir de la prueba gestáltica de Bender (1938), los parámetros para determinar el nivel madurativo por medio de la función gestáltica visomotora en los niños. La habilidad gestáltica está asociada con diversas funciones de la cognición (percepción visual, capacidad de lenguaje, memoria, conceptos temporales, espaciales, capacidad de representación y organización), de ahí que midiendo en el sujeto la función gestáltica por medio de la copia de las figuras del Bender, se pueda establecer su nivel de maduración. La autora señaló que la percepción visomotora no sólo obedece a un principio biológico sensoriomotriz, sino que también esta influenciada por el nivel de maduración de cada individuo y un estado patológicamente funcional u orgánicamente inducido que se traduce en la presencia de patrones de lesión neurológica y de perturbaciones emocionales. Koppitz permitió identificar por medio de la reproducción gráfica del sujeto, identificando sus errores, la asignación de una edad de maduración neurológica que sirve de parámetro para establecer la existencia o no de inmadurez en el desarrollo perceptomotor. Su sistema de calificación se compone de dos elementos objetivos diferentes para evaluar este grado de madurez: elementos evolutivos relacionados con la edad y maduración del niño, y emocionales que reflejan sus preocupaciones, actitudes y ansiedades, que pueden inducir a un funcionamiento visomotor defectuoso.

La psicomotricidad es inseparable del aspecto relacional que tiene con la conducta. Mediante la acción el individuo se relaciona con su ambiente, tanto física como socialmente. Esta función de relación con el mundo hace que mediante el movimiento se configuren las capacidades perceptivas, la estructuración espacio-temporal, la simbolización y la regulación del esquema corporal. (Berrazo, P, 1999)

A través del desarrollo motriz, en relación consigo mismo y con el ambiente, no sólo se consigue una serie de hábitos neuromotrices útiles para la maduración y la estimulación de los aprendizajes, sino que se ponen al mismo tiempo en funcionamiento, sistemas de actividad cerebral y capacidades psíquicas tales como la sensación, la percepción, la



representación, la memoria, la atención, el razonamiento, la orientación, el lenguaje, el pensamiento y la formación de conceptos.

La maduración por medio de las funciones perceptomotrices y las capacidades cognitivas del individuo forman parte de un único proceso trascendental: el aprendizaje.

La maduración psicomotora cobra su importancia al encarar el proceso de aprendizaje, refiriéndose a la aptitud y a la capacidad que han alcanzado sus funciones para enfrentar una determinada experiencia. Al hablar de aprendizaje es importante señalar que maduración y psicomotricidad juegan un papel sumamente importante en su funcionamiento, por esta razón, ambas se relacionan con el estado neurofisiológico y psicológico del menor.

Las alteraciones en la maduración infantil, se manifiestan en trastornos de la psicomotricidad, que afectan el proceso de aprendizaje y el desempeño escolar. En algunos niños la maduración es más lenta que en otros por razones diversas: En las posiciones madurativas más rígidas las causas son filogenéticas, aunque se acepta limitadamente que circunstancias perjudiciales durante la gestación, o que experiencias postnatales severas puedan alterar el curso natural del desarrollo. En las posiciones más flexibles se afirma que la exposición de las personas a situaciones críticas y relativamente inestables durante los primeros años de la vida afecta la maduración, deteniéndola o deformando su dirección. La postura ambientalista determina que las familias menos organizadas, con problemas emocionales o de comunicación familiar, y con actitudes y modelos parentales que posibilitan aprendizajes inadecuados, inciden negativamente sobre el desarrollo cognitivo y social de los niños.

Los retrasos en el desarrollo afectan funciones y procesos psicológicos que son considerados como prerrequisitos para que los aprendizajes puedan tener lugar, tales como el desarrollo perceptomotriz, procesos lingüísticos básicos, atención, memoria y competencia social.

Las alteraciones en el desarrollo de la maduración perceptomotriz y de las nociones espaciales afectan específica y fundamentalmente a la adquisición de la lecto-escritura y

del cálculo, aunque inciden también sobre el resto de los aprendizajes académicos y sobre la propia adaptación escolar. Otros aspectos del desarrollo en que los niños suelen mostrar retrasos madurativos son: coordinación dinámica general, motricidad gruesa y fina, coordinación viso-manual, percepción figura fondo, lateralización, relaciones espaciales y posiciones en el espacio. Los procesos de comprensión e integración visual y auditiva, y los retrasos en la ejecución lingüística afectan a todos los aprendizajes escolares y de modo preferente a la lectura. (Mialaret, 1966; Edfeldt, 1980)

La atención entendida como la capacidad para concentrarse en la tarea inhibiéndose de otros estímulos presentes que actúan como distractores, es un requisito imprescindible para el aprendizaje. No obstante, la incapacidad para mantener la atención selectiva dificulta las funciones de memorización y organización del conocimiento. (Ross, 1986)

Como consecuencia de un inadecuado desarrollo en la memoria, el niño no integra adecuadamente la nueva información y, en general, rinde académicamente menos que el promedio de sus compañeros. (Hagen y cols, 1984)

Muy recientemente se ha considerado que el retraso en la maduración de la competencia social (autoestima, locus de control, motivación, habilidades de comunicación y conocimientos sociales) afecta el ajuste social del menor y es factor complementario e importante de las dificultades en el aprendizaje. (Peral, Donahue y Bryan, 1999)

Para Koppitz (1980) y Palmer (1988), las variables que pueden conducir a un funcionamiento perceptomotor defectuoso, y por tanto puedan afectar el nivel de maduración y aprendizaje, incluyen limitaciones fisiológicas, debilidad muscular, retraso intelectual, condiciones físicas incapacitantes, privación sensorial, estrés ambiental inmediato y temporal, motivación deficiente, ansiedad, trastornos afectivos y emocionales, privación social y desnutrición.

Consecuentemente, la maduración infantil es el resultado de una integración constante entre las necesidades del menor, sus capacidades físicas y fisiológicas, y la manera en que el medio ambiente las satisface y estimula, en donde los niños se sienten seguros, protegidos y con confianza en su medio ambiente. (Carzola, Samperio y Chirino, 1992)

En contraste, los niños víctimas de maltrato viven en un medio familiar perturbado e insatisfactorio, carente de estabilidad emocional y afectiva, sujetos a la negligencia o al abandono, en constante estado de alerta y ansiedad, sometidos a todo tipo de agresiones y sin una estimulación que potencialice sus capacidades; de esta forma, faltan todas las condiciones óptimas para su maduración, la sensibilidad y la estimulación del potencial innato, las oportunidades que los animen a explorar y explotar, tales oportunidades están sustituidas por el adverso condicionamiento del castigo, sobre todo para la iniciativa física, intelectual y emocional.

Si a esto sumamos las condiciones geo-culturales del ámbito rural, podremos suponer que sean niños que presenten retraso en su desarrollo madurativo, con alteraciones en la percepción visomotora que afectan el nivel de madurez neurológica, principalmente en los procesos de aprendizaje y socialización.

**Capítulo 7**  
**MÉTODO**



## MÉTODO

### 7.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La maduración sigue una secuencia de pautas ordenadas que se inician desde el nacimiento con patrones que operan en el Sistema Nervioso, y permiten el desarrollo de nuevas funciones para establecer las conductas madurativas correspondientes a cada edad.

Si bien es cierto que la maduración depende del proceso fisiológico del Sistema Nervioso, el entorno psicosocial juega un papel sumamente importante al proporcionar al niño las condiciones nutricionales, afectivas y de estimulación indispensables, "aunque no puede acelerar el desarrollo de determinadas capacidades, sí contribuye a que se desarrollen de manera óptima". (Esquivel, Heredia y Lucio, 1994)

Los niños víctimas de violencia han vivido en un medio familiar perturbado e insatisfactorio, carente de estabilidad emocional, sujetos a la negligencia o al abandono, constantemente sometidos a todo tipo de agresiones y sin una estimulación que potencialice sus capacidades; de esta forma, faltan todas las condiciones óptimas para su maduración, la sensibilidad y la estimulación del potencial innato, las oportunidades que los animen a explorar y explotar, tales oportunidades están sustituidas por el adverso condicionamiento del castigo. Debemos agregar las condiciones geo-culturales de la zona rural que determinan formas particulares de violencia hacia la infancia (aislamiento ambiental, desnutrición, escolarización tardía, trabajo infantil, etc.).

En el mismo sentido, la investigación realizada por Hernández y Rodríguez (2000), menciona que los niños víctimas de Maltrato físico presentaron niveles de maduración inferiores en comparación con niños testigos de violencia física y menores que pertenecen a familias no violentas. Así mismo COVAC-UNICEF (1994-1995) coinciden en que la maduración se ve afectada por el maltrato infantil. Por lo tanto, **¿Influye el Maltrato Infantil en la maduración visomotora en niños de la zona rural?**



### 7.2 OBJETIVO

El objetivo de la presente investigación fue determinar la influencia que tiene el Maltrato Infantil en las alteraciones de la maduración visomotora, en niños de la comunidad rural.

### 7.3 HIPÓTESIS

#### HIPÓTESIS DE TRABAJO

Los niños con Síndrome de Maltrato Infantil presentan alteraciones en su maduración visomotora, a diferencia de menores sin maltrato.

#### HIPÓTESIS NULA

No existen diferencias estadísticamente significativas en la maduración visomotora entre niños con Maltrato Infantil y menores sin maltrato.

#### HIPÓTESIS ALTERNA

Existen diferencias estadísticamente significativas en la maduración visomotora entre niños con Maltrato Infantil y menores sin maltrato.

### 7.4 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Maltrato Infantil

#### DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Son menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, emocional o ambas, ejecutadas por omisión o acción, pero siempre en forma intencional, no accidental por padres, tutores o personas responsables de estos. (DIF-PREMAN. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia- Programa de prevención al maltrato al menor, 1998).

#### DEFINICIÓN OPERACIONAL

Criterios de ingreso al Centro Multidisciplinario de Desarrollo Juvenil de Taxco del DIF-Guerrero en la realización del Diagnóstico a menores con Maltrato Infantil en cualquiera de sus tipologías: Maltrato físico, Abuso sexual, Negligencia y Abandono.



**VARIABLE DEPENDIENTE:** Maduración Visomotora**DEFINICIÓN CONCEPTUAL**

La maduración se puede comprender como la aparición de pautas de conducta que van en una secuencia ordenada, sin necesidad de que exista un conocimiento previo, ya que los cambios que operan en el Sistema Nervioso permiten que se desarrollen nuevas funciones, estableciéndose las conductas madurativas correspondientes a cada edad, que se observan claramente en actividades como la de aprender a hablar, a escribir, leer, etc. En cada nivel de desarrollo se manifiestan nuevas funciones, ejercicios o experiencias que pueden originar grandes cambios si hay una estimulación adecuada. El ambiente juega un papel sumamente importante tanto así que pueden considerarse inseparables organismo y medio. (Esquivel, et al, 1994)

**DEFINICIÓN OPERACIONAL**

Puntaje obtenido en las pruebas del test Gestáltico visomotor de Bender y el Dibujo de la Figura Humana con el sistema de Koppitz.

**7.5 MUESTRA POBLACIONAL**

La población quedó constituida por 70 niños extraídos de dos muestras independientes (menores con Maltrato Infantil y niños sin maltrato).

Ambas muestras fueron seleccionadas mediante muestreo no probabilístico intencional por cuota, ya que se cubrieron criterios de inclusión para cada grupo. El estudio se realizó en 2 grupos de 35 participantes cada uno formado por niños de ambos sexos, de edad entre 6 años y 11 años 11 meses, de nivel primaria: grupo de menores con Maltrato Infantil y niños sin Maltrato.

El primer grupo se tomó del Centro Multidisciplinario de Desarrollo Juvenil del DIF Estatal perteneciente a la comunidad rural de Taxco, Gro., especializada en el tratamiento de menores con Maltrato Infantil, que atiende a un total de 50 niños, excluyéndose para el estudio a 15 menores, por la características de edad, ya sea por ser mayores de 12 años o por



tener menos de 6. El criterio de inclusión para los menores con Maltrato Infantil fue el diagnóstico de ingreso al Centro, así como la (s) tipología (s) de maltrato que presentaron.

El segundo grupo pertenecía a la Escuela Primaria "Benito Juárez" de Taxco, Guerrero, la cual contaba con un total de 232 alumnos, circunscribiéndose sólo aquellos que tenían entre 6 años y 11 años 11 meses de edad, provenientes de ambientes familiares no violentos; este criterio fue controlado por medio de la utilización de las subescalas de cohesión, expresividad y conflicto familiar de la Escala de Clima Social en la Familia de Moos, (1989), aplicada a los padres de cada niño. El empleo de esta escala nos permitió conocer el desarrollo de conductas agresivas en el ambiente familiar. Los resultados que se obtuvieron fueron respaldados por la entrevista realizada a los padres de los menores no maltratados.

#### *7.6 TIPO DE ESTUDIO*

Se realizó un estudio exploratorio comparativo prospectivo y transversal, ya que se buscó examinar un tema poco estudiado (Maltrato Infantil en zonas rurales), comparando un par de muestras, sin tener control directo sobre la variable independiente (Maltrato Infantil), es decir, no fue manipulada por el experimentador, puesto que el fenómeno ya estaba dado, determinando las diferencias en los grupos para confirmar o rechazar la hipótesis de trabajo, siendo el principal interés estudiar al fenómeno en el presente.

#### *7.7 DISEÑO*

Se empleó un diseño no experimental ex post facto y de campo, en una sola medición, de dos muestras independientes, debido a que no se ejerció influencia ni manipulación deliberada de las variables. En sí se trató de observar el fenómeno en su contexto natural, para posteriormente analizarlo. (Kerlinger, 1988)

#### *7.8 MATERIAL*

Se realizó una ficha de identificación para cada niño, en donde se anotaron los siguientes datos: nombre, sexo, fecha de nacimiento, edad y grado escolar, (para los menores con Maltrato Infantil se incluyó la tipología de maltrato).

Posteriormente se aplicó el Test Gestáltico Visomotor de Bender y el Test del Dibujo de la Figura Humana (DFH), así como la utilización de la Escala de Clima Social en la Familia (FES) para los padres del grupo control.

### *1. Test Gestáltico Visomotor de Bender*

Los materiales utilizados para la aplicación y calificación del test con el sistema de Elizabeth Koppitz fueron los siguientes:

- 9 tarjetas con las figuras del Test Gestáltico Visomotor de L. Bender.
- El manual del sistema de puntuación de Koppitz.
- Protocolo de calificación.
- Hojas Blancas.
- Lápiz del número 2 o 2½.

Una de las pruebas psicológicas más utilizadas y con mayor validez entre las visomotoras es la Prueba Gestáltica Vismotora de Bender en donde se evalúa el desarrollo infantil y la percepción visomotora. (Koppitz, 1974)

La evaluación del Bender puede llevarse a cabo de manera cualitativa y cuantitativa, en ésta investigación se utilizó el diagnóstico cuantitativo basado en Koppitz por su alta validez y confiabilidad, en donde se atiende con mayor precisión a los rasgos específicos de la prueba (presente o ausente).

Se califica mediante puntuaciones que se convierten a normas estadísticas y se emite un diagnóstico de normalidad-anormalidad. Indica si existe lesión cerebral o no, y/o inmadurez visomotora.

## 2. Test del Dibujo de la Figura Humana

Los materiales utilizados para la aplicación y calificación del test con el sistema de Elizabeth Koppitz fueron los siguientes:

- El manual del sistema de puntuación de Koppitz, el que contiene los indicadores evolutivos que reflejan la madurez del niño.
- Hojas Blancas.
- Lápiz del número 2 o 2½.

Una de las características que hacen de gran importancia a esta prueba en la evaluación de los niños, es que puede utilizarse como test de maduración y como técnica proyectiva; haciendo énfasis en que el DFH refleja principalmente el funcionamiento del niño y no sus potencialidades.

Koppitz considera que los dibujos (DFH) elaborados por los menores reflejan el estadio actual de desarrollo mental además de las actitudes y preocupaciones en un momento dado, lo que puede cambiar con el tiempo gracias a la maduración y a la experiencia. Para Kellog en 1959 (citado en Esquivel, et al, 1994), la estructura del dibujo de un niño pequeño determina su edad y nivel de maduración, mientras que el estilo del dibujo refleja sus actitudes y aquellas preocupaciones que son más importantes para él en ese momento.

## 3. Escala de Clima Social en la Familia (FES R.H. Moos)

Esta escala es parte de un grupo de cuatro escalas de Clima Social adaptadas en nuestro país:

- I. *Escala de Clima Social en el Trabajo (WES)*. Evalúa el ambiente social existente en diversos tipos y centros de trabajo.
- II. *Escala de Clima Social en Instituciones Penitenciarias (CIES)*. Aprecia el ambiente social en centros correccionales o instituciones penitenciarias.



III. *Escala de Clima Social en Centro Escolar* (CES). Mide el clima social en clases que se imparte enseñanza media y superior de todo tipo, atendiendo especialmente a la medida y descripción de las relaciones alumno-profesor y a la estructura organizativa de la clase.

IV. *Escala de Clima Social en la Familia* (FES). Aprecia las características socio ambientales de todo tipo de familias, evalúa y describe las relaciones interpersonales entre los miembros, los aspectos de desarrollo que tienen mayor importancia en ella y su estructura básica.

Esta última, constituida por noventa elementos, agrupados en 10 subescalas que definen tres dimensiones fundamentales:

➤ **Relaciones.**

- a) **Cohesión (CO).**- Grado en que los miembros de la familia están compenetrados, se ayudan y se apoyan entre sí.
- b) **Expresividad (EX).**- Grado en que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar sus sentimientos.
- c) **Conflicto (CT).**- Grado en que se expresa libre y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia

➤ **Desarrollo**

- a) **Autonomía (AU).**- Grado en que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son autosuficientes y toman sus propias decisiones.
- b) **Actuación (AC).**- Grado en que las actividades (escuela y trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción o competitiva.
- c) **Intelectual-Cultural (IC).**- Grado de interés en las actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales.
- d) **Social-Recreativa (SR).**- Grado de participación en este tipo de actividades.
- e) **Moralidad-Religiosidad (MR).**- Importancia que se da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.

➤ **Estabilidad**

- a) **Organización (OR).**- Importancia que se da a una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia.
- b) **Control (CN).**- Grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.

Los materiales para la aplicación fueron:

- Manual común para las cuatro escalas; con las normas de aplicación, corrección e interpretación de las mismas.
- Ejemplar de la Escala de Clima Social en la Familia (FES).
- Hoja de respuestas y perfil, común para las cuatro escalas, con diseño específico para FES-WES (utilizando solo el lado de la hoja para esta escala).
- Plantillas de corrección: para las escalas FES y/o CIES.
- Material auxiliar: Cronometro, lapiceros, gomas de borrar.

Durante la aplicación de las pruebas y el análisis posterior de la información se utilizaron los siguientes materiales:

- Cubículos o salones de clase para aplicar los instrumentos psicológicos.
- Escritorios/mesas
- Sillas
- Hojas de papel bond tamaño carta
- Lápices del #2 o 2 ½
- Gomas para borrar
- Sacapuntas
- Computadora para vaciar y analizar datos

### 7.9 PROCEDIMIENTO

Para obtener la muestra se acudió al Centro Multidisciplinario de Desarrollo Juvenil del DIF Estatal perteneciente a la comunidad de Taxco, Gro., especializado en el tratamiento de menores con Maltrato Infantil, en donde se solicitó los niños necesarios para la realización de la presente investigación con previo consentimiento de las autoridades de dicho centro. Los participantes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión antes mencionados para integrar el grupo de niños víctimas de Maltrato Infantil.

Una vez conformado el grupo de menores con Maltrato Infantil, se realizó la evaluación en forma individual obteniendo la ficha de identificación y tipología de ingreso, para posteriormente aplicar el test Gestáltico visomotor de Bender y el Dibujo de la Figura Humana.

Se integró el grupo de niños no maltratados por medio de la Escuela Primaria "Benito Juárez" de Taxco, Gro., solicitando la autorización de los padres de familia de los menores a evaluar y a la Dirección del centro escolar, posteriormente se citó a los padres de 100 niños, 50 en una sesión y el resto en una segunda sesión, se solicitó su participación voluntaria en un estudio sobre la familia. Se procedió a realizarles una entrevista y se aplicaron las subescalas de cohesión, expresividad y conflicto familiar de la Escala de Clima Social en la Familia, con el fin de determinar que niños cubrían los criterios de inclusión para pertenecer al grupo control.

Como siguiente acción, se obtuvieron los puntajes que indicaban ausencia de conflicto familiar según las subescalas aplicadas; de los resultados derivados se obtuvo una muestra de 52 niños, de los cuales fueron eliminados 17 para equiparar las edades con el grupo experimental, obteniendo la muestra del grupo control conformada por 35 menores.

Se obtuvo la ficha de identificación y la aplicación del test gestáltico visomotor de Bender y el Dibujo de la Figura Humana (DFH).



Antes de iniciar la aplicación de las pruebas se estableció rapport con los niños de ambas muestras. La duración de la sesión comprendió un tiempo aproximado de entre 30 y 40 min.

En la prueba del test gestáltico visomotor de Bender se le proporcionó al niño una hoja blanca tamaño carta y un lápiz del número 2 o 2 ½ con goma de borrar, dándole la siguiente instrucción, de acuerdo a la aplicación individual de Koppitz:

“Aquí tengo nueve dibujos para que los copies. Aquí está el primero.  
Haz uno igual a éste”

Después de que el niño acomodó el papel, se colocó la primera tarjeta frente a él. Cuando terminó de dibujar se retiró la figura y se le presentó la siguiente, así sucesivamente hasta terminar la aplicación. Después de que el niño finalizó la ejecución de esta prueba, se aplicó el Dibujo de la Figura Humana.

En la prueba del DFH se le proporcionó al niño una hoja blanca tamaño carta y un lápiz del número 2 o 2 ½ con goma de borrar, dándole la siguiente instrucción:

“Quiero que en esta hoja dibujes una persona completa. Puede ser cualquier tipo de persona  
que quieras dibujar siempre que sea una persona completa,  
y no una caricatura o una figura hecha con palitos.”

Para ambas aplicaciones se sentó al niño de manera confortable frente a un escritorio o mesa completamente vacía. Al terminar la sesión se agradeció al niño su colaboración y procedió a retirarse.

Ambas pruebas se calificaron de acuerdo al sistema de Koppitz; en el Bender consistió en una lista de 30 posibles errores que fueron registrados en el protocolo como presente (1) o ausente (0) la suma determinaron su nivel de maduración visomotora de acuerdo a la





columna de puntuaciones y localización de edades, que determinó a cual edad madurativa correspondería.

En cuanto a la prueba del DFH se utilizó para su calificación los indicadores evolutivos que reflejaron la maduración del niño, asignando un punto a cada indicador presente. Los indicadores esperados que no aparecieron se calificaron con -1 y los indicadores excepcionales con +1. Para evitar que las sumas de las puntuaciones resultaran negativas se asignó una constante de 5 puntos. Así, cuando se omitió un indicador esperado se puntuó con  $-1+5=4$ ; la presencia de un indicador excepcional se convertía en  $+1+5=6$ . Una vez puntuados los indicadores se interpretaron de acuerdo con los parámetros de Koppitz.

#### *7.10 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS*

Primeramente se utilizó estadística descriptiva para ordenar la distribución de las variables en los grupos de estudio. Para los niveles nominales se empleó el porcentaje como método de clasificación.

Se utilizaron como medida de tendencia central la media y como medidas de dispersión el rango y la desviación estándar para los niveles intervalares.

La concentración gráfica de los datos se realizó por medio del histograma y gráficas de barra.

Para confirmar o rechazar la hipótesis planteada en el presente estudio, se utilizó estadística paramétrica a través del análisis de varianza de dos muestras independientes para determinar las diferencias entre ambas medias. Se aplicó la técnica de "t" de Student como medida de análisis entre las variables.

## Capítulo 8

# RESULTADOS



## RESULTADOS

El objetivo de la presente investigación fue determinar la influencia que tiene el maltrato infantil en las alteraciones que se presentan en la maduración visomotora en niños de la zona rural, comparando las puntuaciones derivadas de la ejecución del test Gueστάltico Visomotor de Bender de dos muestras independientes. Se utilizó el test del Dibujo de la Figura Humana para dar soporte a los hallazgos que se reportaron en la presente investigación.

El grupo experimental se formó con una muestra de 35 menores tomados del Centro Multidisciplinario de Desarrollo Juvenil de Taxco, encargada del resguardo, protección, cuidado y tratamiento de menores con diagnóstico de Maltrato Infantil, provenientes de las zonas rurales del Estado de Guerrero que reportaron como perfil de ingreso agresión física, negligencia, abuso sexual y abandono; en la tabla 8.1 se representa la distribución de datos del motivo de ingreso.

Tabla 8.1 Distribución de datos del motivo de ingreso del grupo experimental

MOTIVO DE INGRESO	N
Agresión Física	23
Abuso Sexual	5
Negligencia	4
Abandono	3

Estos datos manifiestan que la agresión física es la primera causa de ingreso a la Institución, siendo la condición más clara de observar el Maltrato Infantil.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Se identificó por medio de las fichas de ingreso, que los generadores de violencia fueron: la madre, seguida del padre, ambas figuras parentales, el padrastro, los abuelos, los tíos y los hermanos. (Tabla 8.2)

Tabla 8.2 Distribución de datos del generador de Maltrato Infantil

GENERADOR DE MALTRATO	N
Madre	11
Padre	7
Ambas Figuras Parentales	6
Padrastro	4
Abuelos	3
Tíos	2
Hermanos	2

Esto señala que el niño es sometido por diversos miembros de la familia, siendo figuras parentales las principales fuentes de maltrato.

La muestra del grupo control fue seleccionada a través de la aplicación de la Escala de Clima Social en la Familia (MOOS, 1995) a los padres de los menores no maltratados; posteriormente se les realizó una entrevista abierta y de los resultados derivados se obtuvo la muestra a trabajar de 35 niños, los cuales mostraron una mayor significación en la escala de cohesión en donde se observó que los miembros de la familia están compenetrados y existe una ayuda entre sí. Manifestaron expresividad, que se refiere a la libertad de actuar y expresar directamente sus sentimientos, además de mostrar organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades; autonomía donde los miembros de ésta son seguros de sí mismos, autosuficientes y toman sus propias decisiones. Finalmente, presentaron en menor significación una inexistencia de conflictos donde las familias expresan libre y abiertamente la cólera, agresividad y el conflicto.

Después de elegir a los niños del grupo control y experimental, se procedió a describir las características sociodemográficas de sus padres. (Tabla 8.3)

Tabla 8.3 Características Sociodemográficas de los padres

CARACTERÍSTICA	GRUPO CONTROL	GRUPO EXPERIMENTAL
<b>EDAD</b>		
20-24 años	2	9
25-29 años	7	15
30-34 años	12	6
35-39 años	11	4
40 años o más	3	1
<b>SEXO</b>		
Mujeres	22	20
Hombres	13	15
<b>EDO. CIVIL</b>		
Separados/ Divorciados	7	8
Casados/ Unión libre	18	6
Madres solteras	4	11
Segunda pareja	4	9
Viudos	2	1
<b>ESCOLARIDAD</b>		
Analfabeta	3	6
Primaria	17	24
Secundaria	8	5
Bachillerato/Técnica	5	0
Profesional	2	0
<b>OCUPACIÓN</b>		
Artesano	8	12
Amas de casa	10	7
Campesinos	4	2
Comerciantes	11	13
Profesionistas	2	0
Desempleados	0	1
<b>No. DE HIJOS</b>		
Uno	5	3
Dos	14	7
Tres	10	13
Cuatro	4	10
Cinco o más	2	2

Los datos indican que se presentó un mayor número de mujeres en los dos grupos; en cuanto al rango de edad se identificó que en el control prevalecen edades de 30 a 39 años, mientras que en el experimental se reduce, siendo más jóvenes (20 a 29). Las madres solteras y la 2da pareja predominan en el grupo experimental, teniendo entre 3 y 4 hijos; en la muestra control se observa un mayor número de casados/unión libre y separados, los cuales tienen en promedio de 2 a 3 hijos. El nivel de escolaridad y la ocupación están determinados por las condiciones sociales y económicas propias de la región, así encontramos, que el mayor porcentaje de escolaridad se registró en los padres no violentos.



aunque el nivel de estudios oscila entre primaria y secundaria, teniendo como ocupación principal ser amas de casa o comerciantes, mientras que el grupo experimental reportó primaria, secundaria y analfabetismo, trabajando como comerciantes y artesanos.

Posteriormente se contrastó la distribución de las variables en los niños de los dos grupos de estudio utilizando la estadística descriptiva como a continuación se presenta.

Los resultados muestran que la edad cronológica promedio de los menores es equivalente, por lo que se puede afirmar que los grupos son homogéneos en esta variable.

(Tabla 8.4)

Tabla 8.4 Media de edad cronológica

GRUPO	MEDIA DE EDAD CRONOLÓGICA
Control	9 años 2 meses
Experimental	9 años 1 meses

Se comparó la distribución en ambos grupos por grado escolar, obteniéndose los datos que se presentan en la tabla 8.5. Estos señalan que existen desventajas escolares (en grado) de los niños víctimas de Maltrato Infantil en comparación de los No maltratados.

Tabla 8.5 Comparación del nivel de Escolaridad

GRADO ESCOLAR	GRUPO CONTROL	GRUPO EXPERIMENTAL
1° de primaria	7	11
2° de primaria	5	13
3° de primaria	9	6
4° de primaria	7	4
5° de primaria	7	1
6° de primaria	0	0

Una vez descritas ambas muestras, a los niños de ambos grupos se les aplicó el test Bender y el test del DFH (ambas bajo la escala de Koppitz). Se obtuvo la media y desviación estándar para las puntuaciones totales de ambas pruebas.

La Tabla 8.6 muestra las puntuaciones y los niveles de maduración visomotora obtenidos por cada grupo en el test de Bender.

Tabla 8.6 Comparación de las puntuaciones obtenidas en el test de Bender

EDAD	GRUPO CONTROL		GRUPO EXPERIMENTAL	
	PUNTAJE	MADURACION	PUNTAJE	MADURACION
6 añ 0 m	4	8-0 a 8-5	15	4-8 a 4-9
6 añ 2 m	8	6-0 a 6-5	10	5-6 a 5-8
6 añ 11 m	4	8-0 a 8-5	7	6-6 a 6-11
6 añ 11 m	7	6-6 a 6-11	12	5-2 a 5-3
7 añ 0 m	2	9-0 a 9-11	10	5-6 a 5-8
7 añ 4 m	6	7-0 a 7-5	10	5-6 a 5-8
7 añ 5 m	6	7-0 a 7-5	9	5-9 a 5-11
7 añ 9 m	2	9-0 a 9-11	12	5-2 a 5-3
7 añ 11 m	4	8-0 a 8-5	7	6-6 a 6-11
8 añ 0 m	3	8-6 a 8-11	15	4-8 a 4-9
8 añ 1 m	5	7-6 a 7-11	8	6-0 a 6-5
9 añ 2 m	2	9-0 a 9-11	8	6-0 a 6-5
8 añ 5 m	4	8-0 a 8-5	11	5-4 a 5-5
8 añ 8 m	4	8-0 a 8-5	8	6-0 a 6-5
8 añ 10 m	4	8-0 a 8-5	10	5-6 a 5-8
9 añ 3 m	2	9-0 a 9-11	13	5-0 a 5-1
9 añ 4 m	2	9-0 a 9-11	7	6-6 a 6-11
9 añ 9 m	1	10-0 a 10-11	3	8-6 a 8-11
9 añ 9 m	2	9-0 a 9-11	2	9-0 a 9-11
9 añ 11 m	2	9-0 a 9-11	12	5-2 a 5-3
9 añ 11 m	1	10-0 a 10-11	8	6-0 a 6-5
10 añ 0 m	1	10-0 a 10-11	9	5-9 a 5-11
10 añ 0 m	1	10-0 a 10-11	8	6-0 a 6-5
10 añ 2 m	1	10-0 a 10-11	9	5-9 a 5-11
10 añ 2 m	2	9-0 a 9-11	9	5-9 a 5-11
10 añ 4 m	2	9-0 a 9-11	10	5-6 a 5-8
10 añ 8 m	0	11-0 a 11-11	5	7-6 a 7-11
10 añ 8 m	1	10-0 a 10-11	4	8-0 a 8-5
11 añ 1 m	1	10-0 a 10-11	2	9-0 a 9-11
11 añ 2 m	0	11-0 a 11-11	1	10-0 a 10-11
11 añ 4 m	1	10-0 a 10-11	9	5-9 a 5-11
11 añ 5 m	0	11-0 a 11-11	5	7-6 a 7-11
11 añ 8 m	0	11-0 a 11-11	7	6-6 a 6-11
11 añ 10 m	0	11-0 a 11-11	11	5-4 a 5-5
11 añ 10 m	0	11-0 a 11-11	6	7-0 a 7-5

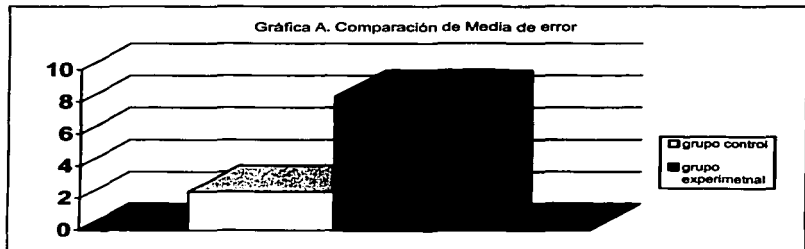
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Se puede señalar que los puntajes más altos se encuentran en los niños del grupo experimental, mientras que los mayores niveles de maduración visomotora se reflejan en el grupo control, lo que indica que a mayor número de errores, menor nivel de maduración de acuerdo con la escala de evaluación propuesta por E. Koppitz.

Para comprobar si existen diferencias significativas entre ambos grupos en la ejecución del test de Bender, se comparó la media de error y la desviación estándar. El grupo control obtuvo una media de error de 2.4, y una desviación estándar de 2.08; mientras que al grupo experimental correspondió una media de error de 8.3 y una desviación estándar de 3.37. (Tabla 8.7 y gráfica A)

Tabla 8.7 Comparación de la media de error y desviación estándar

GRUPO	TOTAL DE ERRORES	MEDIA DE ERROR	DESVIACIÓN ESTANDAR
Control	85	2.4	2.08
Experimental	292	8.3	3.37



Estos resultados reflejan la diferencia existente entre los datos obtenidos en el grupo de niños maltratados y el control, siendo los primeros quienes presentan mayores deficiencias en la ejecución del test de Bender.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

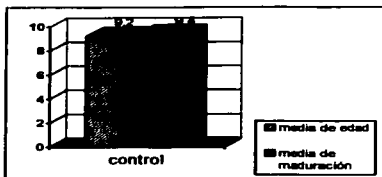
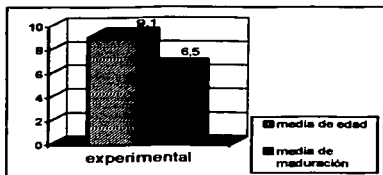


Al compararse los niveles de maduración visomotora en ambos grupos se observan diferencias significativas; el control reportó una media de maduración de **9 años 4 meses**, el experimental de **6 años 5 meses**. Al confrontarse con las medias de edad cronológica, 9 años 2 meses para los no maltratados y 9 años 1 mes para los maltratados, el primer grupo se encuentra en lo esperado para su edad, en tanto los niños maltratados presentan inmadurez a nivel visomotor. (Ver tabla 8.8 y gráfica B)

Tabla 8.8 Comparación de la media de maduración visomotora

GRUPO	MEDIA DE EDAD	MEDIA DE MADURACIÓN
Control	9 años 2 meses	9 años 4 meses
Experimental	9 años 1 mes	6 años 5 meses

Gráfica B. Comparación de media de edad y maduración visomotora



Resultado que se refuerza mediante la prueba estadística de "*t*" de Student, que al aplicarla marca diferencias significativas, ya que el valor calculado de "*t*" es **8.8240**, es superior al valor de la tabla de distribución "*t*" en un nivel de confianza de **0.5** ( $8.8240 > 1.6669$ ). (Ver tabla 8.9)

Tabla 8.9 Resultados totales del test Gestáltico Visomotor de Bender

GRUPO	N	X	S	GL
CONTROL	35	2.4285	2.087	68
EXPERIMENTAL	35	8.3428	3.3716	68

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

El test del Dibujo de la Figura Humana se utilizó para sustentar la prueba Gestáltica Visomotora de Bender, obteniendo los siguientes datos: en la tabla 8.10 se presenta la distribución de resultados obtenidos por el grupo control y experimental (bajo los criterios de Koppitz).

Tabla 8.10 Comparación de las puntuaciones obtenidas en el test DFH

EDAD	ESP*	EXP*	TOTAL	GRUPO CONTROL		TOTAL	GRUPO EXPERIMENTAL	
				NIVEL			NIVEL	
6 añ 0 m	5	1	6	NORMAL-NORMAL BAJO	2	0	2	BAJO
6 añ 2 m	5	0	5	NORMAL	4	0	4	NORMAL-NORMAL BAJO
6 añ 11 m	4	1	5	NORMAL	5	0	5	NORMAL
6 añ 11 m	4	1	5	NORMAL	3	0	3	NORMAL BAJO
7 añ 0 m	5	1	6	NORMAL-NORMAL BAJO	4	0	4	NORMAL-NORMAL BAJO
7 añ 4 m	5	0	5	NORMAL	4	0	4	NORMAL-NORMAL BAJO
7 añ 5 m	5	0	5	NORMAL	2	0	2	BAJO
7 añ 9 m	5	0	5	NORMAL	3	0	3	NORMAL BAJO
7 añ 11 m	4	1	5	NORMAL	4	0	4	NORMAL-NORMAL BAJO
8 añ 0 m	5	0	5	NORMAL	4	0	4	NORMAL-NORMAL BAJO
8 añ 1 m	5	0	5	NORMAL	5	0	5	NORMAL
9 añ 2 m	5	0	5	NORMAL	4	0	4	NORMAL-NORMAL BAJO
8 añ 5 m	4	0	4	NORMAL-NORMAL BAJO	1	1	2	BAJO
8 añ 8 m	4	0	4	NORMAL-NORMAL BAJO	4	0	4	NORMAL-NORMAL BAJO
8 añ 10 m	5	0	5	NORMAL	4	0	4	NORMAL-NORMAL BAJO
9 añ 3 m	4	0	4	NORMAL-NORMAL BAJO	4	0	4	NORMAL-NORMAL BAJO
9 añ 4 m	5	1	6	NORMAL-NORMAL ALTO	3	0	3	NORMAL BAJO
9 añ 9 m	3	0	3	NORMAL BAJO	3	0	3	NORMAL BAJO
9 añ 9 m	5	0	5	NORMAL	5	0	5	NORMAL
9 añ 11 m	5	0	5	NORMAL	5	0	5	NORMAL
9 añ 11 m	5	0	5	NORMAL	2	0	2	BAJO
10 añ 0 m	5	1	6	NORMAL-NORMAL ALTO	3	0	3	NORMAL BAJO
10 añ 0 m	5	1	6	NORMAL-NORMAL ALTO	4	1	5	NORMAL
10 añ 2 m	4	0	4	NORMAL-NORMAL BAJO	4	0	4	NORMAL-NORMAL BAJO
10 añ 2 m	5	0	5	NORMAL	3	1	4	NORMAL-NORMAL BAJO
10 añ 4 m	5	0	5	NORMAL	3	0	3	NORMAL BAJO
10 añ 8 m	5	0	5	NORMAL	2	0	2	BAJO
10 añ 8 m	5	0	5	NORMAL	2	0	2	NORMAL BAJO
11 añ 1 m	3	0	3	NORMAL BAJO	2	0	2	BAJO
11 añ 2 m	5	1	6	NORMAL-NORMAL ALTO	3	0	3	NORMAL BAJO
11 añ 4 m	4	0	4	NORMAL-NORMAL BAJO	5	0	5	NORMAL
11 añ 5 m	5	0	5	NORMAL	2	0	2	BAJO
11 añ 8 m	5	0	5	NORMAL	4	0	4	NORMAL-NORMAL BAJO
11 añ 10 m	5	0	5	NORMAL	3	0	3	NORMAL BAJO
11 añ 10 m	5	0	5	NORMAL	4	0	4	NORMAL-NORMAL BAJO

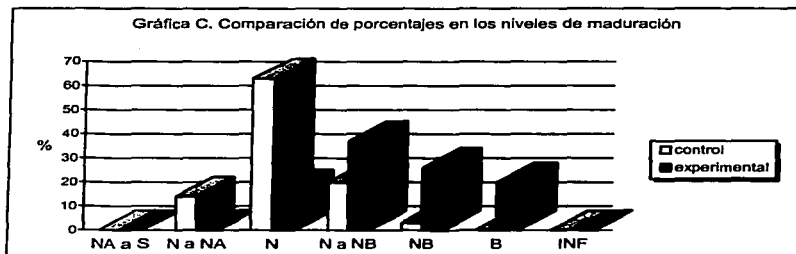
\* ESP: esperados \* EXP: excepcionales

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

En la Tabla 8.11 se registran las clasificaciones y porcentajes asignados para cada nivel de maduración correspondiente a la puntuación alcanzada en la misma prueba, con su representación gráfica C.

Tabla 8.11 Comparación de los niveles de maduración obtenidos en el Test DFH

Clasificaciones del Nivel de Maduración (Koppitz)	CON TROL		EXPERI MENTAL	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Normal Alto a Superior	0	0 %	0	0 %
Normal a Normal Alto	5	14 %	0	0 %
Normal	22	63 %	6	17 %
Normal a Normal Bajo	7	20 %	13	37 %
Normal Bajo	1	3 %	9	26 %
Bajo	0	0 %	7	20 %
Inferior	0	0 %	0	0 %



\*NA a S Normal Alto a Superior. NA a NA Normal a Normal Alto. N Normal. N a NB Normal a Normal Bajo. NB Normal Bajo. B Bajo. INF Inferior.

Los resultados permiten discriminar que los menores del grupo control obtuvieron niveles más altos de maduración perceptomotora, en comparación con el grupo experimental.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Al igual que los resultados obtenidos en el Test de Bender, las tablas y gráficas correspondientes a la prueba del Dibujo de la Figura Humana, muestran disparidad entre las puntuaciones obtenidas entre el grupo de niños maltratados y el control, siendo los primeros, quienes presentan mayores deficiencias en la ejecución del Test, alcanzando por un menor nivel de maduración. Resultado que se refuerza mediante la prueba estadística de "t" de Student, que al aplicarla marca diferencias significativas, ya que el valor calculado de "t" es **6.7003**, superior al valor de la tabla de distribución "t" en un nivel de confianza de **0.5** ( $6.7003 > 1.6669$ ). (Ver tabla 8.12)

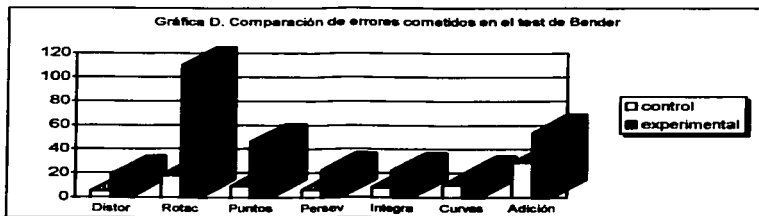
Tabla 8.12 Resultados totales del test del Dibujo de la Figura Humana

GRUPO	N	X	S	GL
CONTROL	35	4.9142	0.7317	68
EXPERIMENTAL	35	3.5142	0.9963	68

Para detectar si existían alteraciones a nivel visomotor que pudieran afectar el aprendizaje en el grupo experimental, se compararon en ambas muestras las categorías de error en la ejecución del test Gestáltico Visomotor de Bender, basados en la escala de maduración de Koppitz. Los puntajes de errores del grupo control y experimental mostraron diferencias significativas, presentando un mayor número de errores en todos los indicadores el grupo de niños maltratados; entre los cuales destacan los criterios de rotación, adición u omisión de ángulos y sustitución de puntos por círculos. Datos que se observan en la tabla 8. 13 con su correspondiente gráfica D.

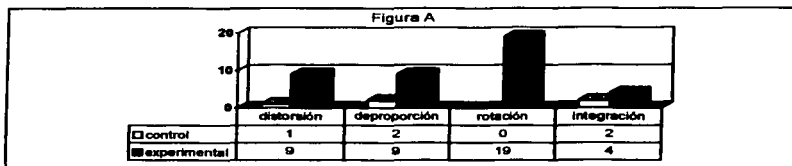
Tabla 8.13 Comparación de errores cometidos en el test de Bender

Indicadores de Maduración (Koppitz)	CONTROL	EXPERIMENTAL
	Total de Errores	Total de Errores
Distorsión de la forma (Desproporción fig. A v 7)	5	20
Rotación (fig. A. 1, 2, 3, 4, 5, 7 v 8)	18	110
Sustitución de puntos por círculos (fig. 1, 3 v 5)	9	46
Perseveración (fig. 1, 2 v 6)	6	22
Falla en la integración de las partes (fig. A. 2, 3, 4, 5, 6 v 7)	8	21
Sustitución de curvas por ángulos (Cvas x Angs v línea recta fig. 6)	10	19
Adición u omisión de ángulos (Distorsión fig. A. 7 v 8)	29	54
	$\Sigma$ 85	$\Sigma$ 292

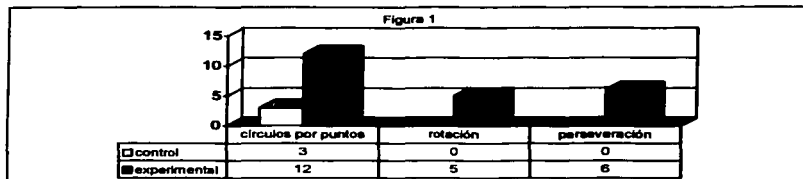


Se comparó la distribución de los indicadores por figura en ambas muestras, obteniendo los siguientes resultados:

En la figura A, se presentó un mayor número de errores en el grupo experimental, destacando significativamente el indicador de rotación; seguida de distorsión y desproporción.

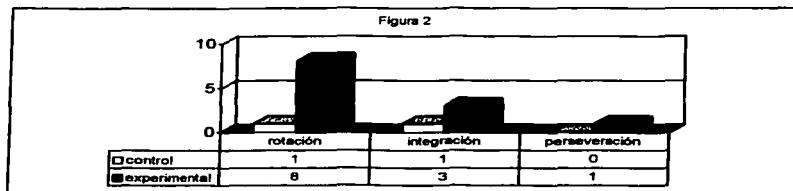


En la figura 1, se presentó un mayor número de errores en el grupo experimental, obteniendo una mayor puntuación el indicador de sustitución de círculos por puntos. En el indicador de perseveración y rotación, el grupo control no alcanzó puntajes de error a diferencia del experimental que mostró mayor tendencia.

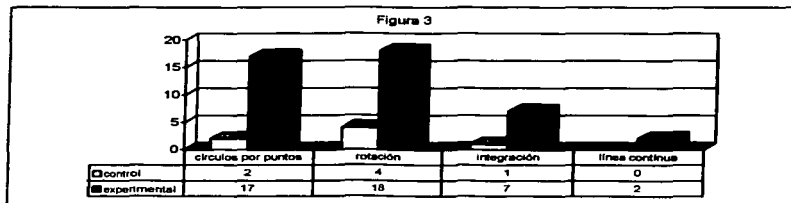


**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

En la figura 2, se presentó un mayor número de errores en el grupo experimental, destacando significativamente el indicador de rotación.

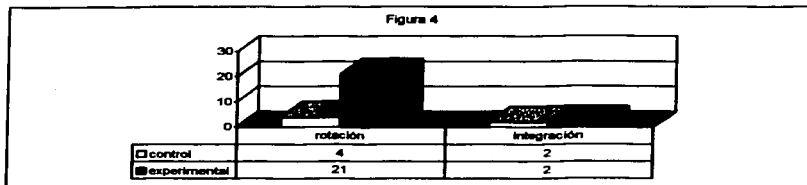


En la figura 3, se presentó un mayor número de errores en el grupo experimental, destacando significativamente el indicador de rotación, que de acuerdo a los criterios de Koppitz es altamente significativo de Daño Orgánico; sustitución de círculos por puntos también muestra un alto número de errores.

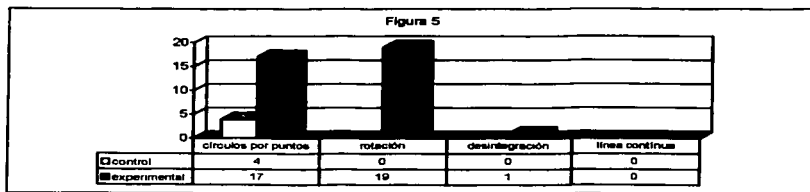


TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En la figura 4, se presentó una diferencia significativa en el indicador de rotación entre el grupo experimental y control, obteniendo puntuaciones más altas los niños con maltrato infantil. Este indicador de acuerdo con los criterios de Koppitz es altamente significativo de Daño Orgánico.



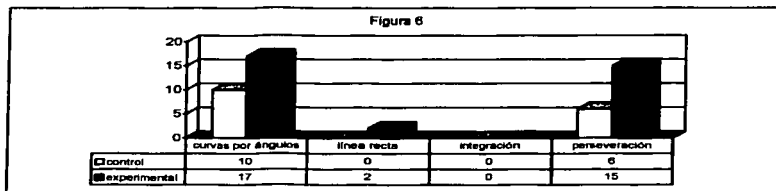
En la figura 5, se presentó un mayor número de errores en el grupo experimental, destacando significativamente la rotación en comparación con el grupo control, en donde no se presentaron errores, y la sustitución de círculos por puntos.



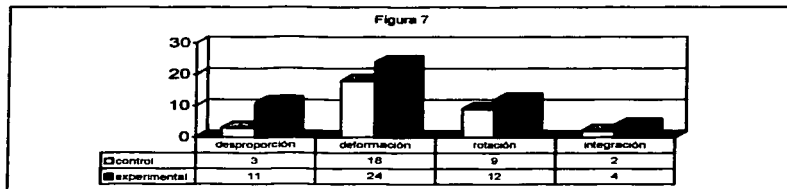
**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



En la figura 6, se presentó un mayor número de errores en el grupo experimental, con una puntuación mayor del indicador de distorsión de la forma; destaca significativamente el indicador de perseveración, que de acuerdo a los criterios de Koppitz es altamente significativo de Daño Orgánico.

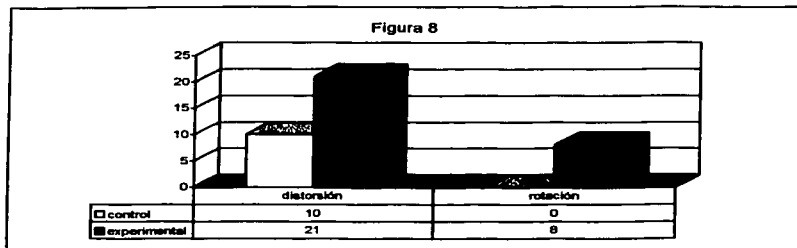


En la figura 7, se presentó un mayor número de errores en el grupo experimental, se puede observar que el indicador que obtiene una mayor puntuación es deformación, sin embargo la diferencia con el grupo control no es tan representativa como en los otros ítems, ya que es el único indicador que presentó puntuaciones altas en el grupo de niños no maltratados. Sin embargo, el indicador de desproporción mostró discrepancia con el grupo control.



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

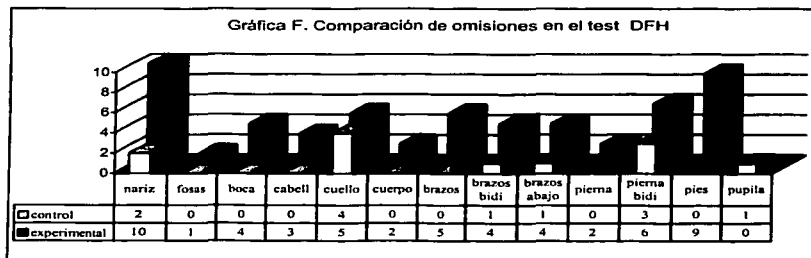
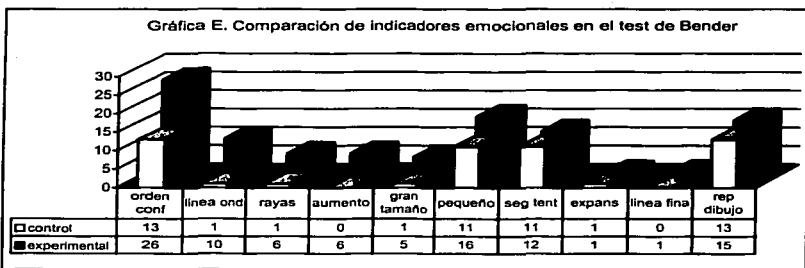
En la figura 8, se presentó un mayor número de errores en el grupo experimental. El indicador de distorsión difirió en comparación con el grupo control; destacó significativamente el criterio de rotación.



Estos resultados revelan la presencia de 3 indicadores altamente significativos de Daño Orgánico (Figura 3 rotación, Figura 4 rotación, Figura 6 perseveración) en la muestra del grupo experimental de acuerdo a los criterios en la escala de maduración de Koppitz. Lo que se relaciona con la tendencia de éste grupo a la Rotación.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

Por último, debido a la representatividad de las alteraciones emocionales que se presentan en los niños maltratados, se determinó representar los indicadores emocionales de la prueba de Bender y las omisiones del test del Dibujo de la Figura Humana (Koppitz) de ambos grupos de estudio. En los resultados se observó un mayor puntaje en los indicadores del grupo experimental, sobresaliendo orden confuso, línea ondulada y aumento progresivo de tamaño en la prueba del Bender (Gráfica E); en cuanto a las omisiones del DFH se presentaron mayores puntajes la omisión de nariz, pies y brazos (Gráfica F).



Por lo tanto, además de las alteraciones en la maduración visomotora del grupo experimental, el Maltrato impacta en el estado emocional de los niños.

**Capítulo 9**  
**DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En la presente investigación el objetivo fue determinar la influencia que el Maltrato Infantil tiene en la maduración visomotora, por lo que se comparó un grupo de menores maltratados con niños provenientes de familias no violentas de la zona rural.

En la muestra experimental se detectó que la agresión física es la primera causa de ingreso de menores al DIF Estatal de Taxco, Gro; ésta modalidad es utilizada y justificada socialmente como técnica disciplinaria extrema, y aunque no sea reconocido abiertamente, es compartido por la mayoría de los adultos que con "un golpe se fijan los límites y se educa a los niños". El estilo de crianza en el maltrato determina el grado en el que los padres utilizan estrategias negativas o inapropiadas con sus hijos.

Este dato señala que el concepto del niño maltratado tiene la tendencia a enfocarse bajo los aspectos del maltrato físico y pareciera que las Instituciones intervienen hasta detectar lesiones físicas. Además, al considerarse el maltrato como una cuestión de "carácter privado" que se vive en silencio en la familia, difícilmente trasciende al exterior cuando éste no representa un riesgo para la salud física del menor; como lo señala Agostinos (1987), "dejan a un lado formas de maltrato que conllevan trastornos severos e incluso con efectos tan graves o más que los mismos del traumatismo físico". Tendríamos que agregar que en cualquier modalidad de abuso, tanto en el maltrato físico, el sexual, el negligente o el abandono, se encuentra implícito el maltrato psicológico, por lo que no existe la posibilidad de aislar todo tipo de violencia al menor, sino que ocurre de manera alterna o simultánea.

El abuso sexual, que es la segunda modalidad en el grupo experimental, constituye junto con el físico, formas activas de maltrato infantil que afectan el bienestar físico, psicológico, social y cognoscitivo del niño. En las subsecuentes, negligencia y abandono, que son formas pasivas de maltrato, los padres establecen pocas normas y límites, mostrándose indiferentes o ausentes, utilizando prioritariamente el maltrato



verbal y psicológico, negando cuidados y atención indispensable para su seguridad, crecimiento y desarrollo.

Al analizar la clasificación del maltrato infantil en el ámbito rural, se detectó que no es diferente al de las zonas urbanas, ya que el maltrato físico, la negligencia, el abuso sexual, el abandono, el psicológico, y en general todas las modalidades de maltrato, se encuentran tanto en el campo como en la ciudad.

Agregado al maltrato infantil producido en los hogares, se destacan las condiciones ambientales (geográficas, culturales, educativas y sociales) del ámbito rural, que determinan formas particulares de abuso social e institucional al menor; la distancia entre los servicios de salud es mayor que en la ciudad lo que limita su asistencia social, médica, psicológica y educacional, destacando la desnutrición severa, escolarización tardía, asilamiento ambiental, hacinamiento familiar, trabajo infantil, etc., que observamos en niños de la zona rural. En estas circunstancias el funcionamiento familiar esta bajo estrés, debido a grandes niveles de inequidad y pobreza, que predisponen a situaciones de riesgo para la incidencia de conductas violentas en el hogar, aunque por sí solas no son eventos indispensables, ni determinantes.

En la distribución de datos del generador de violencia, la madre aparece como la principal agresora, condición que trasciende la propia estructura del núcleo familiar (sin excluir a los demás miembros del entramado), en donde la ausencia del progenitor es constante (madres solteras), con inestabilidad de pareja (2da pareja), divorcios o separaciones, facilitando que los niños del grupo experimental sean educados en familias monoparentales (en la mayoría por las madres), teniendo privaciones económicas y necesidad laboral, enfatizando las frustraciones y tensiones en su vida cotidiana, condición que incrementa la probabilidad de que en los hogares monoparentales, las madres solteras utilicen estrategias punitivas de crianza o permitan su empleo por otras personas (Crittenden, 1988; Gelles, 1989; Hashima y Amato, 1994). La American

Human Association (1985), menciona que el 40.3% de los casos informados de malos tratos a la infancia se producen en hogares a cargo sólo de la madre.

Con este dato, no se trata de erigir a la mujer como causa de la violencia infantil, sino como reproductora de patrones establecidos dentro de la dinámica familiar en donde el abuso del poder se jerarquiza. En sí, la cascada de abusos se representa en ambas figuras parentales de la muestra experimental, pero también en otros familiares cercanos afectivamente: padrastros, abuelos, tíos y hermanos mayores; en donde la vulnerabilidad del niño es mayor y deriva de su condición de dependencia y al carácter afectivo de sus lazos con los agresores. Contribuciones que se asocian con las descritas por el DIF-PREMAN en el periodo de 1983 a 1986, en donde reportan que de 1, 166 denuncias atendidas, en 458 de los casos la madre fue la agresora, 365 el padre, en 136 ambos, en 70 el padrastro, en 56 la madrastra y el restante abuelos, tíos y hermanos.

Los datos sociodemográficos de la familia rural en ambas muestras de estudio reportaron un mayor porcentaje en el nivel básico de escolaridad (primaria y secundaria), la unidad laboral y de ganancias es principalmente la propia empresa familiar (artesanos, comerciantes, campesinos) en donde los hijos colaboran en las diferentes actividades económicas, se integra un número mayor de personas (abuelos, tíos, cuñados, primos, etc.) y se adoptan conceptos culturales conservadores, siendo la figura materna la principal encargada del hogar, cuidado y educación de los niños.

Se identificó que los padres del grupo experimental se encontraban en un rango de 20 a 29 años de edad, siendo más jóvenes en comparación con los del grupo control (30 a 39), en su mayoría eran madres solteras o tenían una segunda pareja con un promedio entre 3 o 4 hijos, presentaban un menor nivel de estudios (analfabetismo, primaria y secundaria), recurriendo fundamentalmente al comercio o la artesanía; datos que difieren con los padres no violentos que eran casados, tenían 2 o 3 hijos, con escolaridad primaria, secundaria y bachillerato/técnica, principalmente amas de casa y comerciantes. Los datos coinciden con los obtenidos en investigaciones previas (Marcovich, 1978; Gil, 1979; Geles, 1980; Hashima y Amato, 1994), que refieren que el



maltrato infantil es más frecuente entre los padres jóvenes, en hogares monoparentales, con un número mayor de hijos, con escolaridad mínima y de nivel socioeconómico bajo.

En contraparte, en el grupo de padres no violentos, se encontraron mayores niveles de cohesión familiar, sus miembros eran solidarios y se apoyaban entre sí, se sentían seguros de sí mismos para tomar sus propias decisiones, tenían libertad para expresar directamente sus sentimientos, planificaban sus actividades y organizaban sus responsabilidades, asumían la paternidad con un acercamiento respetuoso hacia sus hijos y resolvían los conflictos a través de la negociación.

Estos hallazgos nos indican que el maltrato infantil puede estar asociado a factores sociales, demográficos, económicos y educativos, sin embargo, las condiciones de limitación social no se deben generalizar, pues la violencia hacia los menores no es privativa de ninguna clase socioeconómica, ni educativa, y como lo señala Marcovich, "existen padres pobres que son padres maravillosos". En general, todas las familias pueden atravesar situaciones estresantes, y el manejo o resolución no violenta de los conflictos depende de la capacidad de fortalecer los factores protectores y debilitar la aparición de la violencia en la dinámica familiar, respondiendo con resiliencia a las adversidades causadas por el medio ambiente.

Al investigar el fenómeno de maltrato infantil, se logró observar que genera una serie de consecuencias en los menores, encontrándose que existe retraso en la maduración en el grupo de niños maltratados, detectado a través de las pruebas de Bender y DFH, ambas evaluadas mediante la escala propuesta por E. Koppitz (1980), que al ser comparados con la muestra de menores no maltratados presentaron una diferencia estadísticamente significativa.

En el Bender se indica que los niños maltratados están por debajo de su nivel de maduración visomotora con una edad de **6 años 5 meses**, que contrasta con su edad cronológica de **9 años 1 mes**; mientras que en el grupo de niños no maltratados la edad cronológica (**9 años 2 meses**) y el nivel de maduración son consistentes (**9 años 4 meses**).



Resultados que se corroboraron con el Test DFH, en el cual la disparidad entre ambas muestras también es demostrativa. Prueba en la cual, los menores del grupo control tuvieron como principales clasificaciones de maduración perceptomotora el nivel **Normal a Normal Alto (14%)**, **Normal (63%)** y **Normal a Normal Bajo (20%)**; por su lado, en el grupo experimental la distribución es de **Normal a Normal Bajo (37%)**, **Normal Bajo (26%)** y **Bajo (20%)**; comparación de niveles que nos permitió observar que conforme el grupo de niños no maltratados se ubicaba en niveles de Normalidad, el de los maltratados tendía a los niveles Bajos.

En ambos tests mediante la Prueba Estadística de "t" de Student, se observó que existen diferencias significativas entre los grupos, que se verifica al analizar los resultados derivados del análisis de la prueba "t", que muestran la superioridad en relación con el valor de las tablas de distribución. Concluyéndose que se acepta la hipótesis de investigación, que menciona **que los niños maltratados presentan mayores alteraciones en la maduración visomotora en comparación con los niños no maltratados.**

Alteración en la maduración visomotora influenciada por el maltrato infantil, que se relaciona con las investigaciones de Hernández y Rodríguez (2000), quienes mencionan que los niños víctimas de maltrato físico presentaron niveles de maduración inferiores en comparación con niños testigos de violencia física y menores que pertenecen a familias no violentas. Así mismo COVAC-UNICEF (1994-1995) coinciden que la maduración se ve afectada por el maltrato infantil.

En este sentido, el maltrato impacta en otros aspectos en la vida de los niños como sucede en el área académica, en donde los menores maltratados, en nuestra investigación, tienen acceso a su primera experiencia escolar más tardíamente que los no maltratados, debido a que el 71% de la primer muestra se encontraba cursando el 1° y 2° grado de primaria, mientras que en el segundo grupo, solo el 34% acudía a estos niveles.



Situación de desventaja escolar en el grupo de menores maltratados, que se puede asociar a la ejecución del Test de Bender en la que presentan un mayor número de errores, principalmente de *rotaciones* (110 en total) en comparación con el grupo control (18), de *adición u omisión de ángulos* (54 vs 29) y de *sustitución de puntos por círculos* (46 y 9 respectivamente). Por lo que se puede aducir que estos niños presentan alteraciones en los mecanismos básicos de la experiencia en la percepción e integración, incapacidad para distinguir, memorizar letras, falta de orden y ritmo en la colocación, omisiones, agregados e inversiones. Mismos rasgos que Gearhart, B. (1988) considera imprescindibles para el aprendizaje; y que al ser alterados repercutirán en el desempeño escolar del niño; incluyendo el proceso de adquisición de la lecto-escritura, así mismo, Eckenrode, Laird y Doris (en Pino y Herruzo, 1993), refieren que los niños maltratados obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas que los controles, en lectura y matemáticas, teniendo también dos veces y medio más probabilidades de haber repetido el curso. Mientras que, la clasificación internacional de enfermedades CIE de la OMS (Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, 1995) hace mención a las repercusiones del maltrato en los procesos de lecto-escritura y cálculo aritmético, dificultades para el aprendizaje y retraso motor.

Continuando con el análisis de la ejecución del Test de Bender, cabe señalar que la mayor cantidad de errores mostrada en el grupo experimental, se situó en figuras de la prueba que resultaron significativas, tal es el caso de la *rotación* que se presentó en la figura A (diecinueve niños tuvieron este error, que representan el 54%); figura 3 (dieciocho menores, 51%); figura 4 (veintiún niños, que corresponden al 60%); figura 5 (diecinueve menores, 54%). *Curvas por ángulos* en la figura 6 (diecinueve niños, que simbolizan el 54%). *Adición u omisión de ángulos* en la figura 7 (24 menores que constituyen el 68.5%), y en la figura 8 (veintiún niños, que corresponden al 60%). Por último *perseveración* en la figura 6 (15 niños que simbolizan el 43%).

De lo anterior se deriva que *rotación* en las figuras 3 y 4, y *perseveración* en la figura 6, se asocian con indicadores altamente significativas de daño neurológico de acuerdo a

los criterios en la escala de maduración de Koppitz; no obstante, se debe insistir que los indicadores aquí mencionados no pueden ni deben ser usados aisladamente para efectuar un diagnóstico de daño cerebral. El empleo de un sólo test psicológico como indicador definitivo de la presencia o ausencia de daño neurológico constituye un procedimiento cuestionable, por lo que se debe recurrir a los resultados de diferentes instrumentos, como los electroencefalográficos, neurológicos, psiconeurológicos y las aportaciones de varias pruebas psicológicas (Benton, WISC, Frostig, Metropolitan, entre otros).

Por lo tanto, como lo mencionan De Paul y Arruabarrena (1991) "el maltrato tiene un impacto devastador en el funcionamiento del niño..., puede producir efectos importantes en todas las cuestiones evolutivas claves en la infancia... y sería razonable pensar que en todos los ámbitos del desarrollo madurativo, cognitivo, emocional, afectivo, social, lingüístico, etc., que producirían déficits importantes,... por lo que los niños maltratados se encontrarían en alto riesgo de desarrollar problemas de adaptación, comportamiento, autoestima, impulsividad y agresión".

Así mismo, los resultados de nuestra investigación, representada mediante las pruebas de Bender y DFH, además de indicarnos la inmadurez visomotora, también nos mostraron su contenido emocional, ya que en ambos tests el grupo de niños maltratados en comparación con el grupo control, presentó un mayor puntaje en los indicadores de tipo emocional.

En el desempeño de la prueba del Bender en el grupo de menores maltratados sobresalieron los indicadores emocionales de *orden confuso*, *línea ondulada* y *aumento progresivo de tamaño*, lo que nos puede sugerir que estos niños presentan dificultad para seguir un orden o planeación en el manejo del espacio e inestabilidad en la coordinación motora y la personalidad, misma que puede deberse a factores emocionales que reflejan la experiencia del menor con su mundo exterior. Para estos niños su vida



esta llena de confusión y malos tratos por lo que reaccionan con un comportamiento desorganizado a aquello que parece ser una angustia insuperable. Algunos de los menores tras ser maltratados y luego abandonados por uno o ambos progenitores reaccionan con baja tolerancia a la frustración y tienden a la agresión, esto se entiende en razón de que se desarrollaron en un ámbito familiar en donde las relaciones interpersonales y afectivas se vieron sometidas a la violencia, se han vuelto tan desorganizados y confusos a causa de su caótico medio ambiente y a sus experiencias de abuso, que cuando se les desplaza de sus familias a la Institución (DIF de Taxco), además de sufrir un duelo por su hogar, se rompe el sentido de su propio ser, por lo que se sienten desconcertados e inseguros.

En cuanto al DFH, se indica que tienen mayores puntajes la omisión de nariz, pies y brazos. Es así, como en las producciones del grupo experimental las figuras dan la impresión de un cierto desequilibrio por la omisión de los pies, lo que podría indicar desvalimiento e inseguridad por no tener "donde pararse o apoyarse" (Esquivel, Heredia y Lucio, 94), por otra parte la supresión de los rasgos faciales, en este caso la nariz resulta significativa ya que se asocia con timidez, conducta retraída y ausencia de agresión manifiesta, además de una desvalorización y perturbación en las relaciones interpersonales vinculada a la inhibición de los menores y una pobre imagen de sí mismos, lo que nos puede sugerir que estos niños tienen una mayor tendencia a la inestabilidad emocional, baja tolerancia a la frustración, retraimiento, desvalimiento, inseguridad, ansiedad, entre otros. Consecuencias adicionales al maltrato que hace referencia COVAC-UNICEF (1994-95), mencionando que los niños maltratados pueden presentar baja autoestima, sentimientos de devaluación, depresión leve o severa, proclividad a la agresión, introversión con tendencia al fracaso, impotencia, dificultad en sus relaciones interpersonales, no piensan en sí mismos, se sienten ineptos y despreciados, tienen actitud de conformismo, entre otras.

Tomando en cuenta que los niños víctimas de maltrato viven en un medio familiar perturbado e insatisfactorio, carente de estabilidad emocional y afectiva, sujetos a la negligencia o al abandono, en constante estado de alerta y ansiedad, sometidos a todo



tipo de agresiones y sin una estimulación que potencialice sus capacidades; faltan todas las condiciones óptimas para su maduración, la sensibilidad y la estimulación del potencial innato, las oportunidades que los animaran a explorar y explotar, tales oportunidades están sustituidas por el adverso condicionamiento del castigo, sobre todo para la iniciativa física, intelectual y emocional.



## SUGERENCIAS



## SUGERENCIAS

Hoy en día, es difícil saber con precisión si el problema del maltrato infantil ha aumentado o se mantiene en las mismas proporciones, las estadísticas oficiales sólo son la punta visible del iceberg.

De unos años para acá, en el discurso político y social se habla abiertamente de la violencia a los menores, con una aparente sensibilización en los medios de comunicación, políticas públicas y escolares, así como en el propio discurso informal de la sociedad; sin embargo, existen factores que se entrelazan para contribuir a la perpetuación del fenómeno, como son la carencia de una legislación adecuada que redefina el maltrato infantil, la escasez de apoyo institucional para las víctimas principalmente en las zonas marginales y rurales, aunado a la impunidad de quienes atentan contra la integridad emocional y física de un menor.

Admitiendo que el maltrato se sigue presentando como una dolorosa realidad social, en donde los mitos permean los espacios en los cuales crecen los menores, permitiendo la reproducción de patrones violentos en las relaciones padres-hijos. Existiendo el "silencio cómplice" en las familias abusivas, la dificultad para discernir entre malos tratos y "derecho de corrección parental", y las reticencias sociales en nuestra cultura, forman eslabones aún sin romper en la cadena del maltrato infantil.

La existencia de niños resguardados en Instituciones de protección social como en el caso de los menores del DIF-Estatal de Taxco, Gro., da la perspectiva de intervención emprendida por el gobierno, en donde se busca brindarle atención a la víctima, como si estos fueran el problema, intentando resarcir los daños, dejando a un lado la etiología del fenómeno que es una cultura matizada por la violencia, que desencadena en el abuso vertical y sistemático de adultos a niños, separando al menor de la situación problemática, pero sin resolverlo... "Sería más fácil enseñar al menor a cuidarse, que enseñar al lobo a no comerse al niño."

Los esfuerzos para contrarrestar el fenómeno de Maltrato Infantil deben ir dirigidos al tratamiento de los niños que lo sufren, pero fundamentalmente a prevenir nuevos



casos. Las campañas y políticas de prevención deben favorecer la participación comunitaria, reconociendo que las causas del fenómeno no son individuales, ni unicasuales, sino la manifestación de un problema interaccional. En donde todos influimos a través de valores y creencias, que se encuentran inscritos en el marco cultural, educacional, político y social de nuestra comunidad. Por lo que reconocer las causas de interacción interdinámica del Maltrato Infantil, puede favorecer las estrategias de intervención relativas a la prevención, es decir, pasar de la descripción a la explicación, de la justificación y la observación "pasiva" a la responsabilidad que como sociedad tenemos frente a la infancia.

En este sentido, se debe hacer hincapié en la intervención que pueden tener los profesionales que trabajan con menores, ya sea médicos, educadores, psicólogos, trabajadores sociales, etc., en la detección temprana de un signo de maltrato infantil con la población con quienes laboran, asumiendo un rol "activo" en la posible solución, incluyendo a los padres, madres o responsables del menor, y a los mismos niños, con el propósito de fomentar en conjunto una nueva cultura e interacción entre la adultez y la infancia.

El papel de la escuela es medular en los modelos de prevención y detección del maltrato infantil, ya que ella puede ser un lugar privilegiado para la identificación del fenómeno, pues la mayoría de los niños después del hogar, pasan más tiempo en ella relacionándose con los maestros, permitiendo así ante cualquier indicador de maltrato intervenir en forma directa y oportuna, ya sea por medio de la denuncia o canalización a los servicios de salud. Es así que en la escuela, encargada de la formación, puede valerse de la educación para regular nuestra conciencia y conducta diaria, por lo tanto, es en las aulas donde la prevención cobra mayor importancia, facilitando una nueva cultura en salud, misma que colabore para romper el círculo de la violencia.

En el caso específico de nuestra investigación, detectamos que existe poca información acerca de estudios realizadas sobre el Maltrato y su influencia en la Maduración en zonas rurales, mismas que centran su interés en los aspectos de desempeño y aprendizaje escolar más que del proceso de maduración, lo cual hizo





difícil establecer las comparaciones pertinentes de otros autores con los resultados obtenidos con este trabajo.

La muestra consistió en niños de zonas rurales del estado de Guerrero, ocasionando esto que los resultados obtenidos no puedan llegar a generalizarse a todas las zonas rurales, sino que únicamente son válidos para poblaciones que comparten las mismas características que las de este estudio. Tomando en cuenta lo anterior sugerimos que para posteriores investigaciones se trabajen muestras de mayor tamaño de diversas zonas rurales y urbanas del país de tal forma que podamos comparar si existen diferencias de acuerdo a las zonas geográficas y culturales.

Por otra parte se sugiere, que los estudios sobre maltrato infantil no se limiten a utilizar muestras institucionalizadas, ya que el ubicar al abuso infantil en este tipo de Centros llega a parcializar el fenómeno, contribuyendo al ocultamiento y a la complicidad; también se compare la ejecución de los niños maltratados que están institucionalizados y aquellos que permanecen en sus hogares pero que igualmente son violentados.

De igual manera consideramos que podría emplearse de manera complementaria el Test de Retención Visual de Benton y el Test Gestáltico Visomotor de Bender o en su caso ser utilizados de manera indistinta para observar los resultados entre ambos test.

En posteriores investigaciones se podría profundizar en los factores que contribuyen a las dificultades en el proceso de la adquisición de la lecto-escritura, puntualizando en el origen como la privación psicosocial, una metodología o enseñanza deficiente, motivación inadecuada o inadaptación social o escolar.

Finalmente resultaría interesante analizar las congruencias e incongruencias que pudieran existir entre los miembros de una familia acerca de la percepción de un determinado rasgo o conjunto de rasgos en el clima familiar especialmente entre padres e hijos.

*Para que llorar por el adulto de hoy... cuando fuimos indiferentes al sufrimiento y dolor de el niño de ayer...*



## REFERENCIAS

1. ADIVAC. *Manual para diplomado en violencia y abuso sexual a menores*. México, 2000.
2. Agostinos, M. *Developmental effects of child abuse: Recent findings*. Child Abuse Negl. Denver, 1987.
3. Ajuriaguerra, J. *Psicomotricidad*. Barcelona: Toray-Masson, 1980.
4. American Humane Association. *High Officer Child Neglect and Abuse Reporting*. Denver, 1985.
5. Amnerman, R.T. en Cortés M. R., Cantón, J. *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo XXI, 1998.
6. Azar, S. T. en Pino, J. M. y Herruzo, J. *Consecuencias de los malos tratos sobre el desarrollo psicológico*. España: Revista latinoamericana de psicología, Vol. 32, Núm. 2, 2000
7. Belsky, J. *Etiología del maltrato infantil: un desarrollo de análisis ecológico*. Psychological bulletin: 1993.
8. Bender, L. *Test gestáltico visomotor*. México: Paidós, 1990.
9. Berruazo, P. P., del Barrio, C., García Nuñez, J. A. *Desarrollo cognitivo y motor*. Madrid: MEC, 1993.
10. Braudy, J. *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica*. España: Paidós, 1998.
11. Buhler, K. *Crisis de la psicología*. Madrid: Morata, 1996.
12. Caldwell, B. M. *The effects of psychosocial deprivation on human development in infancy*. New York: Merrill Palmer Q, 1970.
13. Camras, L. A., Riburdy, S., Spaccarelli, S. y Stefani, R. *Emotion recognition and production by abuse children and mothers*. Ponencia presentada en The Convection of the American Psychological Association, Washington D.C. 1988.
14. Carvajal, T. P. y Rodríguez, M. R. en Casado, F. et al. *Niños Maltratados*. Madrid: Díaz Santos, 1997.
15. Casado, F., Díaz, H. y Martínez, G. *Niños Maltratados*. Madrid: Díaz Santos, 1997.
16. Cazorla, G. *Alto a la agresión sexual: consecuencias conductuales en los niños*. México: Diana, 1994.



17. Clarke-Stewart, K. A. *Interactions between mothers and their young children: Characteristics and consequences*. Soc Res Child Devel, 1978.
18. Cicchetti, D. y Rizley, R. *Developmental perspectives on the etiology intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment*. Harvard Educational Review: 1981.
19. Cicchetti, D. y Carlson, V. *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge: Cambridge University Press, 1989.
20. Clasificación Internacional de Enfermedades. *Organización Mundial de la Salud. 9na revisión*. Ginebra: 1995.
21. Claussen, A. H. y Crittenden, P. M. *Physical and psychological maltreatment: Relations among types of maltreatment*. Child Abuse Negl, 1991.
22. Corsi, J. (compilador). *Violencia Familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un gran problema social*. México: Paidós, 1994.
23. Corsi, J. *Violencia masculina en la pareja: una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. México: Paidós, 1995.
24. Chávez, A., Martínez, H., Guarneros, N., Allen, L. y Pelto, G. *Nutrición y desarrollo psicomotor temprano en una comunidad rural*. México: Salud Pública, 1998.
25. Coral, J., Masegoza, A. y Mostazo, A. *Actividades psicomotrices en la educación infantil*. Barcelona: Seac, 1992.
26. Cortés, F. Ma. de L. (compilador). *Violencia doméstica: red de referencia del Distrito Federal*. Gobierno del Distrito Federal. s/a
27. Cortés M. R, Cantón, J. *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo XXI, 1998.
28. Coulton, en Pino, J. M. y Herruzo, J. *Consecuencias de los malos tratos sobre el desarrollo psicológico*. España: Revista latinoamericana de psicología, Vol. 32, Núm. 2, 2000
29. COVAC-UNICEF (editor). *II Manual sobre maltrato y abuso sexual a los niños: aspectos psicológico, sociales y legales*. México: 1994-1995.
30. Cratty, Bryant, J. *Desarrollo Perceptual y Motor en los niños*. Madrid: Paidós, 1990.
31. De Mause, L. I. *Historia de la infancia*. Madrid: Alianza Universidad, 1991.
32. De Paul, J. y Arruabarrena, M. I. *Maltrato a los niños en la familia*. Madrid: Pirámide, 1995.

33. Díaz, S. S., Lara, R. F. y Ramírez, A. E. *Centro multidisciplinario de desarrollo juvenil: una opción para abordar el problema de maltrato infantil*. Material inédito. México: Taxco, Gro., 1999.
34. DIF-PREMAN. *Programa de prevención del maltrato al menor*. México, 1998.
35. Domingo- Salvany, *Els sistems de guarda dels infants de zero a quatre anys a la comarca de la Noguera*. Tesis Doctoral: Universidad Autónoma de Barcelona, 1991.
36. DSM-IV. *Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson, 1995.
37. Echeburúa, O. E. *Personalidades violentas*. Madrid: Pirámide, 1994.
38. Engeland, B. *Developmental sequelae of maltreatment infancy*. New York, 1986.
39. Erickson, M. F., Engeland, B y Pianta, R. *The effects of maltreatment on the development of young children*. New York: Cambridge, University Press, 1989.
40. Esquivel, F., Heredia, C. y Lucio, E. *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México: Manual Moderno, 1994.
41. Famularo, R., Kinserff, R. y Fenton, T. en Cortés M. R, Cantón, J. *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo XX, 1998.
42. Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil. *La importancia de una definición completa del maltrato a los menores*. México, 1992.
43. Focerrada, M. M., Ariza, D. A. y Frati, T. D. *El niño víctima de maltrato físico; en: Revista médica del IMSS*, Vol. 20, No 5, México, 1982.
44. Fonseca, V. da. *Reflexiones sobre el desarrollo psicobiológico del niño*. Infancia y aprendizaje, 1979.
45. Fontana, V. J. *The maltreated child: The maltreatment syndrome in children*. Springfield: Charles C. Thomas, 1979.
46. Fry, D. P. en Cortés M. R, Cantón, J. *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo XXI, 1998.
47. Gallahue, D. *Understanding motor development in children*. New York: John Wiley and Sons, 1982.
48. Garbarino, J., y Kostelny, K. *El maltrato infantil como un problema de la comunidad*. Child abuse and Neglect, 1992
49. Garda, J., Benueza, P. *Psicomotricidad y educación infantil*. Madrid: General Paridñas, 1999.

50. Ganzenmuller, R. C. *La violencia domestica: regulación legal y análisis sociológico y multidisciplinario*. Barcelona: Bosch, 1999.
51. Gaudin, J. M., Polansky, N. A. en Cortés M. R, Cantón, J. *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo XXI, 1998.
52. Gearheart, B. *Incapacidad para el aprendizaje*. México: Manual Moderno, 1988.
53. Gelles, R. J. en Cortés M. R, Cantón, J. *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo XXI, 1998.
54. George, C. y Main, M. *Social interaction of young abused children: approach avoidance, and aggression*. Child development, No 50, 1979.
55. Gil, E. *Guía para padres de crianza sobre el trato de niños desatendidos o abusados: examen general de abuso y negligencia infantil y comportamientos más comunes de niños abusados/desatendido*. (folleto). San Francisco Child Abuse Council CA: Region IX Institutional Abuse Project, 1991.
56. Gil, D. *Manual para la detección de casos de maltrato a la niñez*. Colombia: Save de children, 1991.
57. Goleen, J. CH. y Anderson, S. *Problemas de aprendizaje y disfunción cerebral*. Barcelona: Paidós, 1981.
58. Goldson, E. *Las secuelas afectivas y cognoscitivas del maltrato al niño*. Clin Pediatr Norteam, 1991.
59. González, A. G., Azaola, G. E., Duarte, S. P. y Lemus, G. R. *El maltrato y el abuso sexual a menores: una aproximación a estos fenómenos en México*. UAM-UNICEF-COVAC. México, 1994.
60. González, H. B. *Perspectiva relacional de la violencia intrafamiliar*. España: Universidad de la Rioja, Logroño, 1998.
61. Gracia, E. y Musitu, G. en Cortés M. R, Cantón, J. *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo XXI, 1998.
62. Hashima, P. Y., Amato, P. R. en Cortés M. R, Cantón, J. *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo XXI, 1998.
63. Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, L. *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill, 1991.
64. Hernández y Rodríguez. *Estudio comparativo entre niños testigos y víctimas de maltrato infantil*. Tesis de Licenciatura. México: Facultad de Psicología, UNAM, 2000.
65. Herrada, H. A., Nazar B. A., Cassaball, N. M. y Vega, C. C. *El niño maltratado en Tlaxcala: estudio de casos*. México: Salud Pública, 1992.

66. Hierro, G. *La violencia de género; en El mundo de la violencia*. Universidad Nacional Autónoma de México (Facultad de Filosofía y Letras). México: Fondo de cultura económica, 1998.
67. Hijar, M. P., Tapia, R.Y. y Rascón, A. P. *La mortalidad por homicidio en niños, 1979-1990; en: Salud Pública de México*, Vol. 36, No 5, 1994.
68. Hillson, J., Kuiper, N. *A stress and doping model of child maltreatment*. Clinical Psychology Review, 1994.
69. Kempe, H. C. y Silverman, F. N. *The battered-child syndrome*. JAMA, 1962.
70. Kerllinger, F. N. *Investigación del comportamiento: técnicas y metodología*. México: Interamericana, 1988.
71. Kieran, P. O. *Emotional and psychological abuse: problems of definition*. Child Abuse Neglect, 1995.
72. Koppitz, E. *El test guesáltico visomotor para niños*. México: Paidós, 1974.
73. Koppitz, E. *Niños con dificultades de aprendizaje*. Argentina: Guadalupe, 1980.
74. Lendwirth, J. *Fetal abuse and neglect: an emerging controversy*. Pediatrics, 1998.
75. Leñero, O. L. *Los niños de la calle y en la calle*. México: Academia Mexicana de Derechos Humanos, 1998.
76. Loredo, A. A. *Maltrato al menor*. México: Interamericana Mc Graw-Hill, 1994.
77. Loredo, A. A., Reynés, M. J., Martínez, C. S. et al. *El maltrato al menor: una realidad creciente en México*. México: Bol Med Hosp Infant, 1986.
78. Loredo, A. y Sierra, T. *Síndrome de Munchausen en niños: informe de dos casos*. Bol. Med Hospital Infantil. México, 1991.
79. Marchest, C., Coll, P. y Palacios, J. *Desarrollo psicológico y educación, necesidades educativas especiales y aprendizaje*. Madrid: Alianza, 1996.
80. Marcovich, J. *Panorama universal del síndrome del niño maltratado*. México: Manual Moderno, 1981.
81. Martínez, M. M y Reyes, R. R. *Maltrato infantil: un problema inquietante*. México: Bol. Med. Hosp. Infant. de Méx., 1993.
82. Masterpiol, R. *Sociologie de la famille rurale*. Paris: Centre Nationale de la Recherche Scientifique, CNRS, 1996.
83. Meece, J. L. *Desarrollo del niño y del adolescente para educadores*. México: Mc Graw Hill, 1990.



84. Mejía, J. en: *II Manual sobre maltrato y abuso sexual al menor: aspectos psicológicos, sociales y legales*. México: UNICEF-COVAC, 1994-1995.
85. Meneghello, R. J. *Psiquiatría y psicología de la infancia y adolescencia*. México: Panamericana, 1996.
86. Milner, J. *La aplicación de la teoría del procesamiento de información social al problema del maltrato físico a niños*. Infancia y aprendizaje, 1995.
87. Milling-Kinard, E. *Methodological issues and practical problems in conducting research on maltreatment children*. Child Abuse Neglect, 1994.
88. Nodelis, H. *El test de Bender*. Argentina: ATUEL, 2000.
89. Organización Panamericana de la Salud. *34ª. Sesión del subcomité de planificación y programación del comité ejecutivo*. Documento SPP34/9.
90. Papalia, D. E. y Wendks, O. S. *Fundamentos de Desarrollo Humano*. México: Mc Graw Hill Interamericana, 1997.
91. Pick, S. y López, A. I. *Cómo investigar en Ciencias Sociales*. México: Trillas, 1986.
92. Pino, J. M. y Herruzo, J. *Consecuencias de los malos tratos sobre el desarrollo psicológico*. España: Revista latinoamericana de psicología, Vol. 32, Núm. 2, 2000.
93. Primero, R. L. *El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas: un enfoque multidisciplinario*. México: Vol. 1, FECOM-UNICEF-CNDH- D. D. F., 1992.
94. Ramírez, H., F. *Violencia Masculina en el hogar*. México: Pax, 2000.
95. Riquer, F. F. *Estado de la discusión sobre la niñez mexicana*. México: DIF-UNICEF, 1998.
96. Rodríguez, H. M. *Hacia la detección del factor de alto riesgo aún en casos de maltrato mínimo*. México: UNAM, 1989.
97. Rodríguez, S. J. *Psicopatología del niño y del adolescente*. España: Universidad Sevilla, 1995.
98. Ruiz, B. *Violencia contra la mujer y la niñez: una perspectiva de enfermería*. Managua, Nicaragua: Escuela de Enfermería Universidad Politécnica de Nicaragua, UPOLI, 1996.
99. Salinas, B. L. *La legislación mexicana frente a la violencia intrafamiliar: en El mundo de la violencia*. Universidad Nacional Autónoma de México (Facultad de Filosofía y Letras). México: Fondo de cultura económica, 1998.
100. Sarasua, B. y Zubizarreta, I. *Violencia en la pareja*. España: Aljibe, 2000.

101. Sattler, J. M. *Evaluación de la Inteligencia Infantil*. México: Interamericana, 1987.
102. Shaffer, H. R. *El desarrollo de la sociabilidad*. Madrid: Visor, 1986.
103. Shaffer, D. R. *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*. México: International Thomson, 2000.
104. Shapiro, L. E. *La inteligencia emocional de los niños*. México: Javier Vergara, 1997.
105. Solloa, G. L. *Los trastornos psicológicos en el niño*. México: Trillas, 2001.
106. UNICEF. *Estado mundial de la infancia*. Madrid: siglo XXI, 1989.
107. UNICEF. *V Reunión Ministerial sobre niñez y política social en las Américas*. Kingston, Jamaica, 2000.
108. Vasta, R. *Psicología infantil*. España: Ariel, 1996.
109. Vasta, R. *Physical child: A dual-component analysis*. *Developmental Review*, 1982.
110. Vondrá, J., Barnett, D. y Cicchetti, D. *Self concept, motivation and competence among preschoolers from maltreatin and comparison families*. *Child Abuse and Neglect*, 1989.
111. Walter, J. *Introducción a la psicología moderna del desarrollo*. Barcelona: Herder, 1977.
112. Wolak, J. F. *Children exposed to partner violence. en Jasinsky y Williams. Partner Violence. A comprehensive review of 20 years of research*. Sage. Thousand Oaks, California, 1998.
113. Wolfe, D. *Child abuse: implications for child development and psycopathology*. London U.K.: Psychological bulletin, 1987.
114. Zapata, O. y Aquino, F. *Psicopedagogía de la educación motriz en la etapa del aprendizaje escolar*. México: Trillas, 1986.
115. Zuravin, S. en Cortés M. R., Cantón, J. *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo XXI, 1998.