

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA**

PROGRAMA DE ASISTENCIA CONTRA EL MALTRATO INFANTIL

OPCION A TITULACION: TESINA

QUE PARA OBTENER EL TITULO
DE LICENCIADA EN PSICOLOGIA
PRESENTA:

Guadalupe Rubio López

DIRECTOR DE TESINA: **HERIBERTO ABARCA ALMANZA**

FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES
ZARAGOZA
SECRETARIA
TÉCNICA
PSICOLOGIA

MEXICO D.F.

FEBRERO 2004

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

*A mis padres:
que me han dado el don
más maravilloso que es, la vida.
Gracias por todo lo que me han dado.*

*A Román:
El amor de mi vida
para la eternidad.
Quien construye conmigo
una realidad.*

*A mis hermanos:
Los que creen en mí y
me muestran su aprecio fraternal.*

*A mis sobrinos y todos los niños:
Por los cuales deseo desde
el fondo de mi corazón
les den amor.*

INDICE

	PAG .
RESUMEN	3
INTRODUCCION	4
FUNDAMENTACION	11
Teorías explicativas sobre maltrato infantil	21
Formas de maltrato	28
Formas raras de maltrato	32
El diagnóstico del niño maltratado	37
Repercusiones físicas, psicológicas y sociales	42
El papel de la familia	61
TEORIAS PSICOLÓGICAS	72
Teoría etológica	73
Teoría Psicoanalítica	82
Teoría frustración-agresión	87
Teoría del aprendizaje social	96
MODELO TERAPÉUTICO	106
Modelos típicos de tratamiento	107
Terapia conductual	114
Métodos de evaluación	120
Propuestas para psicoterapia	136
Perspectiva cognitivo conductual	144
La Terapia Racional Emotiva como alternativa de solución	151
FUNCIÓN DE INSTITUCIONES Y ASPECTOS LEGALES	157

PROBLEMÁTICA	167
PROPÓSITO	169
METODOLOGÍA	174
(El papel del psicólogo dentro del programa)	
Objetivos del programa	177
Población	179
Alternativas para eliminar el maltrato	182
ANÁLISIS Y CONCLUSIONES	185
BIBLIOGRAFÍA	188
ANEXOS	
1 Organigrama Institucional	200
2 Entrevista	201
3 Cuestionario de auto evaluación dirigido a parejas	205
Estadísticas sobre índices y tipos de maltrato	
4 DIF	208
5 INEGI	209
6 Estadística representativa de sujetos agresores	210
7 Estadística de la población maltratada	211

RESUMEN

El maltrato infantil tiene consecuencias negativas en el desarrollo humano. Un niño puede ser víctima de padres que en su niñez eran maltratados, y por lo mismo no pueden darle otra forma de vida sino a través de repetir su propia experiencia.

También es cierto que por mucho tiempo en la sociedad se ha permitido emplear el castigo físico como método de corrección lo cual sólo ha provocado daños al menor.

También es cierto que hay adultos con baja tolerancia a la frustración que la transforman en un lenguaje violento, utilizando agresiones verbales o golpes hacia los niños.

Los problemas de fármaco dependencia, delincuencia, prostitución, problemas de autoestima, bajo rendimiento escolar etc., tienen su origen en el desajuste emocional, que provoca un hogar disfuncional, en donde es visible el maltrato infantil.

El diseño y aplicación de estrategias , tienen como objetivo exponer la posibilidad de que el programa brinde la oportunidad al psicólogo de tratar adecuadamente casos de maltrato.

El programa brinda la posibilidad de trabajar en conjunto con otras áreas, pero principalmente esta ideado para ejercer las funciones profesionales que permitan al psicólogo cumplir con las demandas de la población. Todo esto a través de un seguimiento estricto de cada caso en particular. Desde el punto de vista psicológico además del trabajo comunitario, una de las estrategias adecuadas es trabajar con terapia racional emotiva .

INTRODUCCIÓN

Violencia no es un concepto desconocido, día a día niños y niñas son objeto de maltrato físico y emocional.

De acuerdo a muchas investigaciones realizadas para conocer la historia familiar de niños con problemas de aprendizaje, baja autoestima, problemas de adaptación social etc. Así como de jóvenes delincuentes, adictos o dedicados a la prostitución; encontraron que el factor común en todos ellos era el maltrato infantil, aspecto que mostraba claramente las consecuencias negativas a corto y largo plazo.

Investigar sobre las causas del maltrato infantil así como proponer un programa para abatirlo se deriva de una inquietud profesional, que comprende además de la experiencia laboral, la visión de la magnitud del problema en la comunidad.

El presente trabajo hace un análisis del problema social, con la finalidad de dar a conocer la aplicación que tiene la propuesta; que consiste en favorecer la sensibilización hacia la población; teniendo como fin erradicar conductas agresivas hacia los niños.

No es desconocido el punto de vista de muchos especialistas que mencionan que el desarrollo integral del individuo parte de una base, que es la estabilidad emocional; en ello no se considera ajeno que la educación sea sin maltrato. De ahí que se considere importante la prevención o en su caso detección y tratamiento.

Definir a que se refiere el maltrato infantil esta basado en una conclusión derivada de muchos años de trabajo realizado por médicos y especialistas que partieron de suposiciones, hasta lograr llevar a cabo la comprobación de sus teorías. Creando con ello la definición del maltrato.

Desde el punto de vista de la psicología, los menores maltratados se definen como aquellos niños que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente, violencia física, emocional o ambas.

En cuanto a la documentación se ha podido clasificar este problema, comprendiendo indicadores que se refieren a las posibles causas, una de ellas es el modelo intrapersonal del adulto que comprende su estructura psíquica basada en la determinación de su personalidad. Otra es el modelo psicosocial referido a seguir un patrón de conducta aprendido, como lo es el haber sido maltratado en su caso también por los padres. Y finalmente el modelo sociocultural el llamado mal “correctivo”, que se refiere a un mal entendimiento respecto a los derechos sobre los hijos.

En las formas de maltrato se encuentra el físico (golpes), psicológico o emocional (agresiones verbales), abandono físico y por omisión, y abuso sexual. Respecto al maltrato físico por las lesiones puede ser observado fácilmente, en cuanto al abuso emocional existen indicadores que se pueden evaluar midiendo el desempeño social e intelectual del niño. Cuando hay abandono físico y por omisión, se conoce comúnmente por la falta de cuidados que presenta en su aspecto. El abuso sexual de rara vez es denunciado, de hecho algunos niños llegan a la adolescencia aún siendo víctimas de este.

El diagnóstico del niño maltratado se distingue en la clara visión de observar que el potencial de desarrollo de un pequeño se vea retardado o completamente nulificado, provocado por la violencia emocional o física.

Clínicamente un niño debe ser evaluado como un caso estrictamente particular, dado que los niños maltratados no presentan rasgos distintivos de los que no los son, a menos de presentarse lesiones físicas características.

Algunas repercusiones tanto físicas como psicológicas y sociales no se manifiestan de manera inmediata, sino muchas veces a largo plazo.

En ocasiones estas lesiones pueden ser susceptibles de recuperación, pero en otras son irreversibles con secuelas definitivas.

Es importante considerar que el maltrato al menor debe ser considerado desde la estructura social, la familia, si esta no cumple con las funciones psicológicas, físicas y sociales que históricamente le corresponden, se convierte en el principal agente motivador de conductas antisociales. La familia es quien determina el destino emocional del hijo. Tiene éxito o fracaso de acuerdo con su capacidad para alcanzar la regulación y un equilibrio de sus funciones básicas.

La psicología ha establecido algunas teorías para poder entender el origen del problema, y menciona algunas muy importantes, como son la teoría etológica, la teoría psicoanalítica, la teoría frustración agresión y la teoría del aprendizaje.

Esto por que es determinante el conocimiento de las diferentes explicaciones de los mecanismos involucrados en la emisión de conductas agresivas, ya que a partir de esto se derivarán los procedimientos de intervención adecuados para eliminar o reducir estas conductas la teorización de la conducta de agresión, nos aporta las herramientas necesarias para resolver el problema de la auto-destrucción humana, a la par de la solución de otros problemas entre los cuales se ubica el abuso de los niños. Es muy importante, por tanto, someter una y otra vez a exámenes rigurosos de experimentación a las teorías que aquí se consideran. Así mismo, se piensa que sólo a medida que se complementa una teoría con otra, entendiendo cada una de ellas, se comprenderá mejor la agresión y, consecuentemente, se podrán elaborar métodos más efectivos para su control.

Se ha decidido orientar el trabajo terapéutico hacia una modalidad de tipo cognitivo conductual. Por toda la sustentación basada en la experimentación, del manejo de problemas de maltrato.

En México los menores maltratados han sido para las instituciones, un problema social, sin embargo pese al reconocimiento de que al no solucionarlo lleva a la mala función comunitaria, ninguna de estas cumple con las expectativas deseadas, ya que elaboran un expediente y lo archivan.

Aunque publicitariamente el DIF se adjudica trabajar en pro de la familia y la niñez, al menos en lo que corresponde al estado de México en la vida real sólo sirve como acopio de quejas, dejando en las personas que recurren en busca de ayuda una clara decepción.

Es así como a pesar de que las instituciones tanto públicas como privadas han querido tratar el problema, las condiciones sociales, económicas y políticas son las que en mayor medida han limitado los alcances de dichos trabajos, por lo que el niño sigue desprotegido y olvidado a su suerte.

Así mismo los aspectos legales de una u otra manera no han variado ni evolucionado en cuanto a la protección del niño.

Pese a que existe en la Constitución una serie de artículos, el no aplicar justamente una ley permite que los abusos a los menores se presenten como acontecimientos de la vida diaria, sin aplicar el castigo correspondiente, olvidando que permitir estos atropellos garantiza una mala función en los grupos sociales futuros.

En la Declaración de los derechos de los niños, proclamada por las Naciones Unidas, vigente a partir de 1959, se menciona que debe ser aplicada por los padres, hombres y mujeres individualmente, organizaciones particulares, autorizadas locales y gobiernos nacionales. La pregunta sería ¿Es tomada en cuenta?

Lo cierto es, que no hay una respuesta concreta.

A partir de este análisis surge la idea de elaborar un programa de asistencia contra el maltrato infantil, respaldado por una institución que surge después de la observación del trabajo de los Centros de Desarrollo Integral para la Familia del Estado de México; a través de la investigación se detectaron demasiadas irregularidades en estas instituciones, en primera instancia cuando una persona acude a levantar una denuncia, no se le da la orientación adecuada respecto a que tipo de seguimiento procederá, solamente se le informa que a la persona demandada se le enviara un citatorio, si la persona citada no acude no hay un seguimiento para saber debido a que motivos no pudo presentarse; a esto la institución sólo se limita ha mandar un lista interminable de citatorios.

Cuando un denunciante es insistente, se le recomienda que se presente ante el ministerio público llevando al menor o presentando pruebas, es en este momento cuando el DIF se desliga de toda responsabilidad haciendo sentir al denunciante sólo frente al problema. Si por casualidad el demandado se presenta al primer citatorio no hay una evaluación estricta del caso, pareciera que el menor sólo va a una revisión médica de rutina, no se entrevista ni se trabaja con ellos en el área de psicología, sólo se le informa al adulto que no debe maltratar al menor por que en caso de ser padre del niño se le quitara la patria potestad, como si esto fuera suficiente para que no continué maltratándolo.

El propósito dedicado ha superar estos errores no es más que la reflexión respecto a las carencias. Por ello se debe trabajar para mejorar un servicio que en algún momento pueda ser requerido.

De acuerdo a la problemática es recomendable el trabajo interdisciplinario; por el hecho de que se considera un fenómeno social, que trae implicaciones que atañen a otros profesionistas. Sin descartar que el trabajo del profesional de la psicología es primordial.

Es así como se ha hecho notar la clara intención de trabajar con diversas instituciones, dónde el papel del psicólogo sea prevenir, detectar y tratar. Finalmente lo que se busca es un mejoramiento de orden social, que permita analizar y comprender las desventajas y limitaciones que puede tener la comunidad, bajo una problemática familiar como lo es el maltrato a los menores.

En la institución el psicólogo y demás profesionistas desempeñan funciones dirigidas a:

1. Planear y desarrollar campañas de orientación sobre maltrato infantil
2. Diseñar, actualizar y ejecutar los programas tendentes a prevenir estos delitos en el Estado de México.
3. Brindar atención medica y psicológica a los menores, victimas de violencia intra familiar. Así mismo, proporcionar asesoría legal y asistencia con personal especializado en trabajo social.
4. Realizar estudios e investigaciones que originan los fenómenos sociales de maltrato.
5. Formular programas de atención y desarrollar campañas de orientación y prevención del maltrato.
6. Reforzar el vinculo familiar a través de campañas de sensibilización para abatir el maltrato infantil.

La función del psicólogo, esta planeada principalmente para detectar, diagnosticar, tratar y rehabilitar a los menores que provienen de familias donde hay maltrato, así como a la modificación de pautas de conductas violentas en el seno familiar y su cambio por otras más funcionales.

Los objetivos específicos son:

- Evaluar y diagnosticar la situación social del menor maltratado y el medio ambiente en el que se desarrolla, a través de técnicas de investigación social.
- Establecer acciones de reeducación en el contexto familiar, con el propósito de favorecer la modificación de conductas disfuncionales mediante sesiones específicas en las áreas de psicología y trabajo social.
- Proporcionar tratamientos psicoterapéuticos a los menores y a los adultos, con el fin de contribuir a modificar las conductas violentas.
- Atender oportunamente los casos que se reportan.
- Hacer un balance periódico para fortalecer la labor preventiva.

Las funciones profesionales desarrolladas en la institución gubernamental, permiten informar la aplicación de conocimientos derivados del aprendizaje durante la carrera.

El proceso terapéutico elegido es la terapia racional emotiva, esta dirigido a toda la familia a la que pertenece el menor. Ellos deben aprender técnicas cognitivas, emotivas y conductuales para combatir las irracionalidades y animarles a que piensen, sientan y actúen de manera mas apropiada. En cuanto al seguimiento de cada caso de maltrato además de proporcionarle al niño, la ayuda que requiera ya sea medica, legal, social o psicológica, desde el punto de vista terapéutico, se evalúa la evolución de cada uno. (Ver organigrama en anexo)

FUNDAMENTACION

**MUCHAS DE LAS COSAS QUE NECESITAMOS PUEDEN ESPERAR...
EL NIÑO NO
ÉL ESTA AHORA MISMO FORMANDO SUS HUESOS,
CRIANDO SU SANGRE
Y ENSAYANDO SUS SENTIDOS.
A EL NO SE LE PUEDE RESPONDER MAÑANA,
EL SE LLAMA AHORA.**

GABRIELA MISTRAL.

Uno de los graves problemas que aquejan a la población de menores en nuestro país lo constituye el denominado 'maltrato al menor'. El saber de las angustias de los niños abandonados o maltratados implica sensibilizarnos para no olvidar ni omitir, en el análisis de nuestro tiempo su crisis en el presente y cruel porvenir, para quienes por su corta edad y dependencia, no tienen posibilidad de elegir, ni opción de decidir sobre su protección, educación, y en general sobre su vida.

El maltrato al menor es una realidad creciente en México; el niño maltratado generalmente va a ser maltratador cuando crezca porque copiará patrones de conducta que vivió en carne propia. Es urgente prevenir el maltrato, es decir, que esos niños reciban tratamiento antes de que caigan en las mismas actitudes.

En México, los niños maltratados se definen como:

Los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente, violencia física, emocional o ambas, ejecutada por acción u omisión, pero siempre en forma intencional no accidental, por padres, tutores, custodios o personas responsables de los niños (Loredo, 1990, p.11).

Muchas personas no pueden cortar el ciclo del abuso, pero hay niños a los que se denomina “resilientes” que poseen características que les permiten superar este obstáculo.

Estos niños tienen la habilidad de llamar positivamente la atención de otras personas se comunican bien, poseen una inteligencia promedio, se nota en ellos un deseo por superarse y creen en ellos mismos. Muchas veces es la aparición de un adulto preocupado por ellos que les permite desarrollar esta habilidad y romper el ciclo del abuso.

El niño maltratado es víctima de diversos factores económicos, sociales y culturales que finalmente recaen en la familia, considerando los estudios realizados en familias con bajos ingresos la mayoría de estos padres no han tenido educación ni oportunidad en su vida, tienen hijos que a veces son sentidos como no deseados por lo que descargan en ellos sus problemas.

El niño vive con una situación agresiva muy grande, así que el lenguaje que él conoce es violento y tiende a reproducir el mismo patrón.

El contexto sociocultural en México, ha sido generador de actitudes, los adultos que maltratan a los menores no reciben una sanción adecuada, por que la misma sociedad no lo considera un delito grave.

En la concepción actual sobre el niño subyace la idea de igualdad jurídica, en el sentido de que todas las personas son destinatarias de las normas legales y tienen capacidad de ser titulares de sus derechos. Pero parece que no es aplicable a los niños, por que ellos están sometidos a la voluntad de los adultos.

No es posible hacer una clara separación del maltrato familiar, institucional y social, pues también se interrelacionan. Una madre o un padre que maltrata a sus hijos o a su cónyuge, difícilmente abandonara esa violencia en caso de ser profesor. Son muy escasos los estudios sobre maltrato institucional en escuelas, casas hogar, internados, consejos tutelares y hospitales, tal vez por que se considera que son instituciones cerradas y de orden privado.

El maltrato infantil es muy visible, en hogares, instituciones y en las propias calles, respecto a estas últimas sólo basta observar que día a día, incremento el número de niños que viven en ellas, teniendo como motivo principal para salir de su casa, el maltrato, lo cual los obliga a buscar su propio sustento.

De acuerdo con la UNICEF, las formas intolerables del trabajo infantil son una violación tan grave a los derechos humanos, que el mundo debe considerarlas del mismo modo que la esclavitud, como algo injustificable bajo cualquier circunstancia. Sin embargo basta con mirar alrededor y observaremos niños empleados en diversos oficios.

En una encuesta sobre maltrato infantil, realizada en el Estado de México, se obtuvieron los siguientes resultados.

Mas de 71 por ciento de los niños reporta que en casa sufre regañones. En 33 por ciento de estos casos no se va mas allá de las palabras, aunque en algunas ocasiones también hay insultos, castigos o golpes. Los pequeños llegan a sentirse mal, tristes o enojados por las reprimendas de los adultos.

De acuerdo con muchos especialistas respecto al abuso de menores, se sabe que cualquier rechazo o escasa disposición de la mamá hacia el pequeño durante un episodio de violencia doméstica, puede ser sentido de manera aguda por el niño y tener efectos adversos en la formación de su equilibrio emocional.

A los tres años de edad, los menores distinguen con rapidez la diferencia entre amor y odio, y responden a los enojos de los adultos con grandes muestras de angustia y un subsecuente aumento de agresión hacia otros pequeños.

Estudios en niños de edad escolar han confirmado que aquellos involucrados en violencia familiar tienen mas problemas de comportamiento y menos competencia social, que los que crecen en un ambiente sin golpes ni gritos.

Como los preescolares, los pequeños que cursan la educación primaria se sienten corresponsables de los conflictos familiares. Esta situación se manifiesta en bajos resultados académicos, resistencia a asistir a la escuela y dificultades de concentración.

Respecto a la familia de los niños maltratados hay situaciones en las que algunos padres esperan que los niños se conduzcan como adultos en las diferentes etapas de su desarrollo. A esto se suman problemas monetarios, laborales, legales o de salud, que pueden provocar que un padre o una madre proyecten su descontento o enojo en contra de sus hijos.

La violencia hacia los niños no sólo viene de los adultos sino también de los propios menores. Esto se muestra mediante actitudes de discriminación, de robo de cuadernos o refrigerios, de señalamiento hacia aquellos que tienen alguna discapacidad.

Un aspecto que llama la atención respecto a los medios de comunicación es que la función paterna y materna se ha desvanecido y ahora las tareas correspondientes a la familia son reemplazadas por los medios de comunicación, de manera especial por la televisión, que es la niñera preferida de muchos padres. Desafortunadamente el niño se hace dependiente de la ella, la cual según en diversas investigaciones se ha encontrado un gran número de programas donde se utiliza la violencia.

Observando lo antes mencionado es importante considerar que cada familia es única e irrepetible, por lo tanto, si bien las sesiones del plan de trabajo tienen ya contenidos desarrollados y tareas señaladas, se van adecuando de acuerdo con la información que se obtiene en las entrevistas de trabajo social, psicológica y, en su caso médica.

El trabajo grupal, además de ser una forma adecuada para el manejo de la violencia intra familiar, ha permitido ampliar la cobertura de atención de la institución.

Cuando los padres no respondan al tratamiento terapéutico se debe tramitar ante un juez de lo familiar la pérdida de la patria potestad y ofrecerle al menor un hogar y progenitores sustitutos.

De acuerdo con los especialistas en el tema, es necesario reconocer que la violencia contra los miembros débiles de la familia es un problema de gran alcance que no ha sido tratado con profundidad.

Las reformas deberían lograr una legislación más equitativa para hombres y mujeres, que proteja a la parte más débil y vulnerable de nuestra sociedad, que son los menores.

En la actualidad, el problema del abuso infantil en México no tiene alternativas integrales de solución. Las leyes que norman este asunto se contradicen, pues, por un lado, protegen los derechos del niño y por el otro, protegen los derechos de los padres. La pregunta es: ¿Cuáles derechos prevalecen cuando se presenta el maltrato a menores?

Es importante desarrollar campañas de difusión, así como cursos de capacitación y sensibilización dirigidas a la sociedad civil, incluidos los menores; a los diversos grupos o personas que tienen como responsabilidad el cuidado y protección de la infancia; a aquellos que intervienen en forma directa en la atención de este problema, como son los jueces o los agentes del Ministerio Público.

Se debe promover la puesta en marcha de acciones inter institucionales para lograr la recuperación y rehabilitación integral de las víctimas, considerando cuatro aspectos: individual, que incluye la recuperación de la salud física y emocional; familiar, como institución social básica para el cuidado y protección del niño; legal y comunitario.

Sin embargo debemos reconocer que lamentablemente, nuestro país cuenta con un sistema de justicia constitucional débil, incapaz de hacer valer ante los órganos públicos la vigencia efectiva de los derechos de todos, pero principalmente de los menores, cuya capacidad política es virtualmente nula.

Tal vez hasta que la propia sociedad evolucione, y reflexione el gran daño que provoca el maltrato.

Exponer un trabajo sobre maltrato infantil pretende sensibilizar a la población acerca del problema que tal vez culturalmente ha sido vivido por décadas, también se intenta proveer al profesionista de los elementos necesarios para que pueda abordarlo desde se propia óptica aplicando la metodología más adecuada; inducir a los adultos a aprender nuevas formas de educación sin maltrato. Promover en los adultos así como en los niños una concientización basada en la prevención, crear en las personas las habilidades necesarias para erradicar el maltrato hacia los niños, proponiéndoles una reorganización de sus pensamientos para formar una cultura sin maltrato.

La violencia intra familiar ha ido en aumento por ello, es importante considerar que uno de los objetivos de este trabajo sea proporcionar alternativas de solución a un problema de orden social.

La violencia contra los menores se ha incrementado en los últimos años. De acuerdo con datos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), en 1995, este organismo recibió 15 mil 391 denuncias; en 1997, fueron 25 mil 378, y en el 2000, 27 mil 735. Los casos comprobados de maltrato fueron 11 mil 372, en 1995; 16 mil 843 en 1997, y 16 mil 993 en el año 2000. (Gráfica 1)

En relación con los niños maltratados atendidos en el DIF, se contabilizaron 19 mil 043, en 1995; en 1997, la cifra se incremento a 25 mil 259, y para el 2000 ya sumaban 28 mil 559 infantes. En el 31 % de los casos se presentó maltrato físico, en 27.7 % omisión de cuidados, y en 24.3 % abuso emocional, principalmente.

Según el INEGI, en el área metropolitana de la Ciudad de México 528 mil 476 menores de cero a cuatro años viven en hogares donde se dan uno o varios tipos de maltrato; de estos, 518 mil 711 niños padeció violencia emocional; 77 mil 544 intimidación; 83 mil 982 niños sufrieron violencia física Y 10 mil 27, sexual.

De los 2.9 millones de niños comprendidos en el grupo de edad que va de los 6 a 14 años, el 40.6 % reside en hogares con algún tipo de

Maltrato. Del total de estos infantes que conviven con familia violenta, 98 % sufre maltrato emocional; 17 % intimidación; 13.3 % violencia física y el 2 %, sexual. Cabe aclarar que en muchos casos se presenta más de un tipo de maltrato por hogar. (Gráfica 2)

Datos sobre maltrato, que corresponden al año 1998, en una investigación de Preman (Programa de Prevención del Maltrato al menor) indican que las cinco entidades de la República donde hubo mayor índice de maltrato fueron el Estado de México, Chihuahua, el Distrito Federal, Nuevo León y Baja California.

En el Estado de México durante el año se reporta que se recibieron denuncias de las cuales se comprobó maltrato en todos los casos, de los cuales algunos menores estaban en el periodo de lactancia, otros cursaban la primaria y otros más la secundaria, se les comprobó maltrato físico y emocional, también se obtuvo la información de que la mayor parte son maltratados por la madre, en otro porcentaje por el padre, por el padrastro, por el maestro (a), por el abuelo (a).

Respecto a la información recabada por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), que corresponde al año 2002, en México 82 por ciento de la población infantil, es víctima de maltrato físico, psicológico o social; sin embargo de este porcentaje solamente se denuncian 0.78 por ciento de los casos ante las autoridades.

De acuerdo con datos estadísticos del DIF sobre menores maltratados, en el periodo de enero a junio del 2002 se recibieron 10 mil 842 denuncias en el país, de las cuales en 60 por ciento se comprobó el maltrato, pero solo 987, es decir 9.1 por ciento, han llegado como denuncias penales hasta el Ministerio Público (MP).

Entre las denuncias figuran dos mil 170 casos de lactantes, dos mil 120 en infantes que acuden al jardín de niños; cinco mil 614 en menores de primaria, 938 casos de secundaria. (Gráfica 3)

Cerca de cuatro mil denuncias correspondieron a maltrato físico; dos mil 563 por maltrato emocional, 648 por abandono, 927 por negligencia y 39 por explotación laboral, entre otras modalidades.

Entre los agresores figuran cuatro mil 689 casos de maltrato cometidos por las madres, dos mil 84 por los padres, 492 por los padrastros, 291 por madres solteras, abuelos 239 casos y 755 por otras personas diferentes a las mencionada. (Gráfica 4)

De acuerdo con el Colectivo Mexicano de Apoyo a la Niñez (Comexani), hace notar que según lo establecido en el artículo primero de la Convención sobre los Derechos del Niño, -ratificada por el gobierno de México-, toda persona de menos de 18 años es considerada menor y de acuerdo al último censo nacional, existen en el país más de 38 millones, de los cuales más de 31 millones sufren algún tipo de maltrato, sin que éste sea denunciado.

La visión del problema en otros países establece que es necesario poner en práctica un amplio conjunto de medidas integradas. Entre ellas figuran normas jurídicas y programas de rehabilitación y reintegración de los niños, así también medidas para educar y crear conciencia en las familias y las comunidades implicadas. También es primordial brindar capacitación al personal policial y judicial, y promover una amplia cooperación internacional.

En algunos países se cuenta ya con leyes mas efectivas es el caso de Filipinas, Tailandia y Brasil, estas leyes ofrecen protección y en la mayoría de los casos se obtiene éxito. (II Congreso sobre maltrato infantil, 1998)

La sociedad se encuentra ante un problema de dimensiones tales, que requiere de todos los esfuerzos necesarios tendientes a tomar medidas conjuntas y específicas de prevención, tipificación, rehabilitación y cooperación internacional, imprescindibles para que se hagan efectivas las disposiciones.

El 31 de Agosto de 1996 se celebro en Estocolmo, el Congreso Mundial contra el maltrato a los menores, en el que participaron representantes de los gobiernos de 119 países, de ONG, del UNICEF.

de otras agencias de la ONU, así como diversas organizaciones e individuos de todo el mundo, quienes se comprometieron a impulsar una asociación global contra el maltrato infantil.

Además, establecieron un programa de acción en el que asumen firmemente una serie de compromisos a favor de los derechos de los niños y las niñas, entre los que destacan la coordinación y cooperación en los ámbitos nacional, regional e internacional; la prevención, protección, recuperación y reintegración; la educación y la participación, en especial la infantil y juvenil.

Este Congreso ha supuesto un cambio en la forma de afrontar el problema y esta generando la reacción de los diferentes gobiernos y organizaciones nacionales e internacionales, y la puesta en marcha de procesos de reformas legislativas y políticas de acción de todo el mundo.

En Noviembre de 1999 en información proporcionada por UNICEF se menciona lo siguiente:

Ante la necesidad de crear mecanismos que prohíban todo tipo de abusos es que algunos países han realizado reformas basadas en la Convención de los Derechos del niño y las recomendaciones hechas por el Comité (quien es el encargado de supervisar la aplicación de la Convención) a los gobiernos, para prohibir totalmente la violencia infantil, estos países son Suecia, Finlandia, Dinamarca, Noruega, Austria y Chipre. Sin embargo este representa tan solo el 3% de los países que han ratificado la Convención.

Es importante señalar algunos elementos a tomar en cuenta por parte del gobierno, las instituciones y la sociedad en general:

- A) Establecer una reforma legal que prohíba todo tipo de violencia hecha a los niños (incluyendo el castigo físico y otro tipo de trato inhumano y/o degradante).

B) Revisión de los sistemas de justicia juvenil, para prevenir el abuso como medidas correctivas de rehabilitación.

C) Elaborar políticas claras para prevenir el abuso y maltrato a los niños, así como su adecuada rehabilitación en aquellos casos que ocurra.

Adoptar estas medidas significaría reducir los niveles de abuso infantil, así como evitar las posibilidades de delincuencia (un estudio realizado en los EEUU, muestra que los abusos o abandonos cuando se es niño, aumentan la posibilidad de arresto en la adolescencia en un 53%, en un 38% durante la vida adulta, y en un 38% la posibilidad de llevar a cabo un crimen violento.

TEORIAS EXPLICATIVAS DEL MALTRATO INFANTIL

POBRES DE LOS NIÑOS QUE JAMAS PIDIERON UNA SITUACIÓN EN PARTICULAR, QUE TAL VEZ CAYERON EN MANOS Y MANTO DE LA MUJER QUE NO BRINDA AMOR Y EN SU ARDUA LABOR LO MÁS IMPORTANTE OLVIDO.

NO COMPRENDIO EL MUNDO Y EL ESPACIO QUE EN CIERTA FORMA SERÍA LO ÚNICO QUE EN SU FORMA HEREDABA COMO ALGO QUE JAMAS TAL VEZ SOÑABA.

SUEÑA PEQUEÑO Y EVADE TU REALIDAD, IMAGINA PAISAJES, CASTILLOS Y PRINCESAS. Y ES AHÍ DONDE NADIE TE HUMILLA, NADIE TE LASTIMA, TODO ES COMO TU QUIERES... TRANQUILO, SILENCIOSO, HERMOSO ...TU UNICO HOGAR TU NOBLE Y TIERNO CORAZON.

ANÓNIMO

Acerca de las teorías que han hecho aportaciones para comprender las causas del maltrato infantil, algunos autores inician sus observaciones a partir de las características de los adultos, para posteriormente definir la interacción del padre con el niño, basada en sus personalidades.

Osorio (1981) menciona que las particularidades de los agresores, o sujetos Activos, son: inteligencia poco desarrollada, conducta delictiva, prostitución, falta de metas positivas, problemas conyugales y familiares en general, aislamiento, soledad y fuertes sentimientos de impotencia y frustración.(p. 21)

En el Simposio del Niño Maltratado, realizado en México(1998), se mencionaron las siguientes características de los agresores: (1):

1.-Informantes hostiles y poco cooperadores.

2.-Las versiones que ofrecen sobre el mecanismo de producción de las lesiones son contradictorias, cambiantes e incongruentes con la severidad, la extensión y la naturaleza de las mismas.

3.-Objetan que el paciente sea hospitalizado, o bien, durante la hospitalización del niño, desaparecen o no se interesan por el pronóstico de las lesiones.

4.-No hacen referencia durante el interrogatorio al hecho de que por situaciones parecidas han llevado al niño a otro hospital.

5.-Niegan ser los autores de las lesiones, pero pueden admitir en un momento dado, haber sido víctimas de explosiones de furia y de tener controles deficientes sobre sus impulsos.

6.-Frecuentemente hay condiciones de vida no satisfactorias, tales como: matrimonio inestable o destruido, crisis económicas, pérdida o enfermedad de algún personaje significativo, mala salud.

No es difícil encontrar a padres golpeadores que sufren de enormes ambivalencias y de intensos sentimientos de culpa, no es verdad que sean personas incapaces de experimentarla, con la misma fuerza con la que han golpeado al niño, después se desesperan y piden disculpas.

Dollard (1984) menciona que "la agresividad es un producto de las frustraciones del ser humano. Es muy frecuente el desplazamiento de un conflicto conyugal o de una crisis interna del adulto hacia los hijos.(p.26)

Green (1978) menciona que el maltrato depende de tres factores que son:

a) Tensión ambiental

b) Rasgos de personalidad de los padres

c) Características reales del niño que lo hacen más vulnerable al abuso.(p.130)

Parke y Colmer (1975) plantean lo siguiente:

- a) Características de personalidad del padre o del niño
- b) Factores en la comunidad que contribuyen al abuso
- c) Patrones de interacción familiar en hogares donde se presenta el abuso.(p.73)

De acuerdo a lo que mencionan los autores, concretamente son tres los aspectos a considerar.

- 1) Características del agresor
 - 2) Características del agredido
 - 3) Características ambientales.

Marcovich (1978) dice que “Todos los adultos tienen cierta potencialidad para maltratar o abusar de los niños. Esta potencialidad esta en relación al espectro de agresión de cada uno de nosotros, dicho espectro depende de tres factores fundamentales:

- a) Control de impulsos
- b) Grado de frustración
- c) La capacidad para afrontar y resolver los problemas

Esto explica que los padres o personas que se encuentran a cargo de los niños y que presentan problemas en el cuidado y educación de ellos, tienen un alto riesgo de maltratarlos. Los adultos agresores no manifiestan una patología clara y evidente; existen agresores que se consideran con enfermedades psiquiátricas y neurológicas y otros que se consideran influidos en cierta manera por factores de frustración, desempleo, abandono, resentimientos, hostilidad e impulsividad, independientemente de cualquier edad, sexo, estrato socioeconómico y cultural”.(p.23)

En concreto es difícil determinar rasgos característicos de los sujetos agresores que los distinga de los no agresores por la gran diversidad de factores que puedan estar involucrados, pero si debemos tener en cuenta que cuando un sujeto maltrata consistente y deliberadamente a un menor este es un signo de que es un sujeto agresor.

Desde el punto de vista de la Procuraduría de la Defensa del Menor, se debe considerar lo siguiente en cuanto a los agresores : (2)

Falta de madurez.

Algunos padres muy jóvenes o inseguros, no alcanzan a comprender la conducta y necesidades de los niños.

Expectativas poco realistas.

Algunos padres esperan que los niños se conduzcan como adultos en las diferentes etapas de su desarrollo.

Desconocimiento.

Ciertos padres ignoran como criar y educar un niño; carecen de modelos de buenas relaciones familiares, de los cuales puedan aprender.

Aislamiento social.

Ocurre cuando no hay amigos ni familiares que puedan ayudar a los padres a satisfacer las necesidades y exigencias de los niños.

Insatisfacción de las necesidades emocionales.

Los padres que no se relacionan bien con otros adultos pueden llegar a esperar que los niños cuiden de ellos y satisfagan sus necesidades de cariño, protección y fomento del amor propio.

Falta página

N° 25

La esencia del problema consiste más bien en las demandas altamente excesivas que imponen los padres sobre los niños a pesar de la inhabilidad de los niños para satisfacerlas.(p.122)

Los teóricos del aprendizaje social (Patterson, Wolfe, 1981) ven a la conducta desviada del niño como una respuesta apropiada por parte de él hacia las contingencias (recompensas y castigos) presentadas por el sistema familiar. De esta manera el niño puede tener características que favorecen el abuso derivadas de su interacción familiar, incluyendo la interacción agresiva, pero también puede haber algunas características físicas y conductuales en el niño que sean determinadas genéticamente.(p.633)

Respecto a que tipo de niños maltratan, no hay un rango de edad pero entre más pequeños más daño, en relación al sexo no hay diferencias significativas entre niños y niñas.

Algunos autores afirman que los niños agredidos son comúnmente producto de un embarazo no deseado, un embarazo que comenzó antes del matrimonio, muy al principio del matrimonio o en algún momento extremadamente inconveniente.

Uno de los factores culturales que pueden influir en la justificación del maltrato, es la religión Helfer (1976) señala que aproximadamente el 10% de los padres que cometen abuso creen que “Dios me dijo que estaba bien que golpear a mi bebe” y menciona referencias bíblicas, con las que justifican su interpretación de la crianza del niño.(p.89)

Otro factor que influye fuertemente es la situación general de la violencia, son los medios masivos de comunicación. En un análisis cuidadoso del contenido de los programas de televisión, en un periodo de cinco años, se encontró que cerca del 75% de los programas, contenían violencia.

Tanto la conducta como las actitudes son moldeadas por este tipo de programación televisiva, en la que se muestra repetidamente que la violencia es un medio apropiado para resolver conflictos.

En cuanto a quienes se han considerado las personas que más maltratan a sus hijos se ha encontrado que es la mujer quien con mayor frecuencia se identifica como agresor.

Foncerrada (1982) ha señalado que este hecho no obedece exclusivamente a que sea la persona que permanece más tiempo al lado del niño, si no también a las condiciones imperantes que hacen del matrimonio y de la maternidad una verdadera trampa para un gran número de mujeres expuestas a continuas experiencias humillantes, frustrantes y esclavizantes con muy pocas compensaciones, las cuales son una fuente de profundos resentimientos fácilmente canalizados hacia los hijos.(p.457)

Strauss (1979) afirma que la socialización familiar a través de la violencia involucro que los niños observen la violencia paterna, la violencia entre hermanos, el fomento de la conducta violenta en los niños, y el castigo físico hacia ellos. El sugiere un efecto de “bola de nieve” que conduce a altas tasas de maltrato a la esposa y al niño, manteniéndose a través de generaciones como un patrón de interacción preestablecida.(p.17)

Las teorías explicativas sobre maltrato, deben ser tema de conocimiento para el psicólogo, porque le permitirán establecer el diagnóstico tomando en cuenta el contexto de su paciente, y de esa manera crear la intervención más adecuada.

FORMAS DE MALTRATO

Los menores de edad pueden ser víctimas de una o más formas de maltrato, todas causantes de graves daños, los golpes además de causar heridas provocan daño psicológico, el maltrato emocional es provocado día a día sin ser visible a la luz pública, pero que finalmente es notorio cuando se observa a los niños poco adaptados socialmente por que están programados mentalmente a sentirse inferiores a los demás. Un niño abusado sexualmente cargara toda la vida la frustración de haber sido objeto de sometimiento y la angustia de saber que no le fue permitido salir de una situación que nunca le agrado. Sentirse abandonado y olvidado, el niño nunca podrá explicar si eso es correcto, solo sabe que no lo cuidan, que no lo alimentan y que no lo proveen de caricias y atención. A continuación se mencionaran las formas de maltrato.

Las modalidades del maltrato encontradas son:

FÍSICO (GOLPES)

PSICOLÓGICO O EMOCIONAL (AGRESIONES VERBALES)

ABANDONO FÍSICO Y POR OMISIÓN

ABUSO SEXUAL

Se entiende por **maltrato físico** cualquier agresión corporal como quemar, pegar, azotar o torturar hasta la acción de matar. Por **maltrato psicológico**, falta de atención, gritos, amenazas, agresiones verbales, humillaciones, esto es, todas aquellas acciones que atenten contra la salud mental del niño. Y se conjuntan abandono **físico y por omisión** así como **abuso sexual** en el llamado maltrato social. En concreto el maltrato puede ser físico, psicológico o social.

Autores como De Paúl (1998), y Barudy(1998), coinciden en que el maltrato físico representa cualquier acción no accidental por parte de cualquier sujeto que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo; aún en las ocasiones en las que no aparecen lesiones o señales externas.(p.33)(p.15)

En un estudio realizado por el Dr. Marcovich Kuba en México con 686 casos se revela que entre los padres que maltratan a sus hijos se encuentra, una marcada preferencia por infringirles quemaduras. Dejar a los hijos sin comer como castigo produjo trastornos por inanición demasiado prolongada. Hincar a los niños sobre corcholatas, bañarlos con agua helada por ensuciarse en la cama, o por llanto prolongado, encierros o amarres en cuartos y letrinas y en último término intoxicación con barbitúricos.

De los 686 niños en los que se les comprobó el síndrome del niño golpeado 307 sobrevivieron, esto es, el 44.8%.

La cifra de niños muertos fue de 379 del total de menores agredidos (55.2%).

En el segundo Congreso Nacional sobre maltrato infantil (1998) se mencionó que el maltrato se puede clasificar como pasivo y activo, esto es, que el maltrato pasivo comprende el abandono físico, que ocurre cuando las necesidades básicas del menor (alimentación, abrigo, higiene, cuidados médicos, protección y vigilancia de las situaciones peligrosas)no son atendidas por ningún miembro del grupo que convive con él. Otra forma pasiva de maltrato al menor es el abandono emocional. Consiste en la falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo, la ausencia de contacto corporal y caricias, y la indiferencia frente a los estados anímicos del menor .(p.40)

Por otro lado considera el maltrato activo, en el abuso físico, que consiste en cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoquen daño físico o enfermedad en el menor.

La intensidad del daño puede variar desde una contusión leve hasta una lesión mortal.

Otra forma activa de maltrato infantil es el abuso sexual, que consiste en cualquier tipo de contacto sexual con un menor por parte de un familiar, tutor o cualquier otro adulto, con el objeto de obtener excitación o gratificación sexual. La intensidad del abuso puede ir desde el exhibicionismo hasta la violación.

El abuso emocional es otro tipo de maltrato activo, que se presenta bajo la forma de hostilidad verbal crónica (insultos, burlas, desprecio, críticas o amenazas de abandono) y el bloqueo constante de las iniciativas infantiles (puede llegar hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar.

Marcovich (1981) señala, que deben tomarse en cuenta las formas de maltrato psicológico y social, es decir, existen padres que no sólo golpean sino que con mucha frecuencia insultan al menor, lo avergüenzan, lo maldicen, lo ridiculizan y hasta le desean la muerte; o en ocasiones lo abandonan y/o explotan. Existen padres que imponen o propician que los hijos busquen fuentes de trabajo para satisfacer sus necesidades más elementales como vestido, alimentación, etc...o bien para contribuir al ingreso familiar como una obligación (p.27).

De Paúl (1998), menciona que el abandono físico se define como aquella situación donde las necesidades básicas del menor no son atendidas temporal o permanentemente, por ningún miembro que convive con el niño.

Así también el maltrato emocional no sólo acarrea la hostilidad verbal; sino la falta persistente de respuestas a señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura adulta estable (p.22).

Varios autores coinciden en que el maltrato psicológico tiene que ver con violencia a través de palabras, que humillan, denigran o rechazan, o por un ambiente relacional caracterizado por gestos insistentes que comunican confusión, aislamiento, fusión y/o corrupción.

Respecto a las teorías planteadas sobre el abuso sexual, la violación es entendida fundamentalmente como un acto de poder (López, 1995, p.5)

El maltrato sexual, especialmente el incesto, se ha considerado como uno de los mayores tabúes de la historia. Su conocimiento, a partir de la información recibida, es de vital importancia para el diagnóstico precoz. De lo contrario, los niños permanecerán sumergidos en el problema con el peligro de padecer problemas psicológicos, emocionales y psiquiátricos graves, muchas veces irreversibles con relación a la edad del menor, al tipo de maltrato sexual y a la duración del mismo.

El problema ocurre con elevada frecuencia en el contexto familiar, siendo algún miembro de la familia o amigo íntimo, por su situación de autoridad y confianza busca gratificación con contactos sexuales.

Paradójicamente es la familia la que oculta frecuentemente los hechos, para evitar problemas legales embarazosos, contribuyendo, a la desinformación de los profesionales y la negación sistemática de los hechos por parte de los niños, a que el maltrato social haya permanecido indiagnosticado y perpetuado de forma continua.

Las formas de maltrato abarcan desde masturbación, caricias o toqueteos, penetración oral, anal o vaginal, hasta la exposición a la pornografía.

Niños y niñas abusados sexualmente, y sometidos a la ley del silencio, pueden desarrollar actitudes desviadas, promiscuidad sexual, problemas de comportamiento, delincuencia, prostitución etc. Estos niños como lo menciona Barudy (1998), al llegar a adultos pueden reproducir ecologías familiares similares a las que vivieron en donde sus hijos podrán ser también objeto de violencia y de abuso de poder (p.31).

FORMAS RARAS DE MALTRATO INFANTIL

Dentro de la gama patológica que enmarca el maltrato al menor las formas raras se han incrementado, siendo estas de gran complejidad, ya que exigen del médico alta sospecha clínica para solventar el diagnóstico y apoyarse en un equipo multidisciplinario para la atención integral de los casos.

Loredo (1994) y un grupo de expertos en maltrato infantil lo definió como: “toda agresión u omisión intencional dentro o fuera del hogar contra un(os) menor(es) antes o después de nacer, que afecta su integridad biopsicosocial realizada habitual u ocasionalmente por una persona, institución o sociedad en función a su superioridad física y/o intelectual”(p.79).

De las formas raras de maltrato la literatura mundial describe situaciones como: bronco aspiración total de pimienta (Reece, 1990, p.373) quemaduras por horno de microondas, deshidratación por sed e hipernatremia, ingestiones tóxicas manifestadas por convulsiones principalmente por cocaína-, lesiones pancreáticas y pseudoquistes por traumatismo abdominal, síndrome de la oreja metalizada (magulladuras de la oreja, hemorragias retinianas y edema cerebral), abuso fetal, ritualismo satánico y el síndrome de Munchhausen por poder. Respecto a este último, el primer caso comunicado en la literatura lo hizo Meadow en 1977; previamente Asher (1951), lo denominó como síndrome de Munchhausen. En México lo hicieron Ariza y Loredo (1991), quienes comunicaron los primeros casos. Es un cuadro poco frecuente se lleva a un niño a la atención médica con síntomas inventados por sus padres quienes le inducen o provocan enfermedades, dando lugar a que las víctimas sean sometidas a diagnósticos o procedimientos terapéuticos de carácter invasivo en repetidas ocasiones con hospitalizaciones frecuentes de alta morbilidad y, en ocasiones la muerte. (p. 413)

Se trata de un síndrome que muchos médicos han visto, pero sobre el que se ha escrito muy poco.

En la edad pediátrica existen dos formas.

1. El síndrome de Munchhausen infantil (SMI). El propio niño “elabora y fabrica la enfermedad”. Esta puede darse en preadolescentes y adolescentes entre los 10 y 15 años de edad con frecuentes manifestaciones urinarias o dermatitis ficticias.
2. El síndrome de Munchhausen por poderes (SMPP). El niño es víctima de la simulación o motivación de la enfermedad por parte de los padres.

En esta forma el infante juega un papel pasivo y es, generalmente, la madre quien perpetra, ocasionalmente es el padre. Se observa en menores de 10 años.

Las diferentes formas de manifestación en este tipo de maltrato incluyen las siguientes entidades: convulsiones por abuso de sustancias (lejía, fenotiacinas, hidrocarburos, sal e imipramina), sofocación por presión del seno carotídeo y vómitos incoercibles sin respuesta al tratamiento. Las madres usan jarabe de ipecacuana como inductor de vómito originando en algunos de ellos miopatías cardíacas y esqueléticas y diarreas prolongadas.

Otras formas de manifestarse son: infección respiratoria aguda o crónica que no responden al tratamiento instituido, si cursan con fiebre ésta sólo se hace evidente ante la presencia de la madre, en su ausencia el niño está afebril y con buen estado general; a la diarrea que no corresponde al estado de hidratación del niño, agregan sangre o colorantes a las heces.

Hemorragia gastrointestinal, hematurias micro y macroscópicas, hemorragias nasolagrimalas, septicemia, hipoglucemia, fibrosis quística, apneas por ahogo manual, crisis de hipoxia, exantemas inespecíficos, artritis inespecíficas y bulimia, entre otros.

Es la madre en un 98% de los casos quien es la agresora. La edad fluctúa entre los 27 y 32 años de edad. Un 80% de ellas, profesionales relacionadas con la salud, han sufrido el mismo síndrome o han recibido tratamiento psiquiátrico previo al SMPP.

El 60% ha presentado intentos de suicidio y la mayoría de los padres se mantiene al margen con un comportamiento pasivo. El rechazo al niño se manifiesta desde la fase de gestación, pudiéndose, en esta etapa, sospechar que se tratara de un niño maltratado por la madre potencialmente propensa a este comportamiento negativo.

Foncerrada (1987) menciona “al no lograrse deshacerse de él o no aceptarlo en las primeras etapas de vida, intentará hacerlo posteriormente inventándole enfermedades e involucrando al personal de salud”(p.25).

Una vez identificadas muestran un gran rechazo e irregularidad para acudir a las consultas psicológicas y psiquiátricas. Jones (1987) encontró que generalmente son madres amables, preocupadas por la enfermedad del niño, dispuestas a colaborar en la curación, muestran “grandes conocimientos de medicina” y la mayoría de ellas tienen un coeficiente alto, aunque presentan desorganización y dificultad para adaptarse en las fuentes de trabajo. Demandan en sus hijos los últimos avances de la ciencia médica, algunas de ellas poseen alteraciones mentales y la mayoría son divorciadas o tienen problemas conyugales importantes. (p.63)

Los médicos con experiencia indican no haber visto casos como éste. Generalmente los síntomas desaparecen en la ausencia de la madre, la cual se muestra excesivamente atenta y no quiere abandonar a su hijo. Tratamiento no valorado e incompleto, habitualmente el esquema de vacunación está inconcluso, o bien, éste es realizado en tiempos extraordinarios. Si existe el antecedente de convulsiones, éstas no mejoran con anticonvulsivantes usuales, según lo expresan ellas muchas tienen fondo paramédico.

Respecto al diagnóstico se debe sospechar de este trastorno en todo enfermo ordinario menor de cinco años de edad que presente una enfermedad “rara” con síntomas inhabituales y recurrentes, que haga decir a pediatras bien formados y con experiencia frases como: “nunca he visto nada igual”, “jamás, no recuerdo nada parecido”, en niños que se han sometido a múltiples estudios, numerosas exploraciones, valoraciones analíticas, biopsias, intervenciones, etc., en diversos centros hospitalarios.

También hay que sospechar de aquellas situaciones en que la madre no consiente separarse del niño a pesar de que mantiene una buena relación con los médicos, quienes incluso muestran mayor preocupación que la propia madre por la evolución insatisfactoria o por la falta de diagnóstico.

El tratamiento recomendado consiste en lo siguiente:

1. Separar al niño de la madre con la finalidad de averiguar si los síntomas y signos ocurren en su ausencia. Se deben tomar medidas para que una enfermera con experiencia recolecte los especímenes destinados a investigaciones de laboratorio.
2. Comprobar todos los detalles de las historias clínicas relacionadas con el paciente pediátrico, la familia, la madre y su vida. El médico de cabecera, los asistentes sociales, el personal de otros hospitales y centros pueden proporcionar información al respecto. Es frecuente que la madre refiera datos falsos respecto a su educación, estudios, trabajo, etc. Así mismo, se debe verificar si la madre ha presentado el síndrome de Munchhausen y si ha referido manifestaciones similares a las del niño.
3. Investigar si existe una relación entre la aparición de las manifestaciones y la presencia de los padres.
4. Recolectar especímenes para llevar a cabo investigaciones cuando el niño ingresa, cada vez que está “enfermo” o recurran las manifestaciones.

5. Comprobar de manera reiterada la realidad de los signos, que los eccemas no desaparezcan con agua o alcohol, la sangre debe ser real y perteneciente al niño o a la madre, lo cual se logra al estudiar los grupos sanguíneos correspondientes.
6. Solicitar ayuda psiquiátrica.

EL DIAGNÓSTICO DEL NIÑO MALTRATADO

Con respecto al Síndrome del Niño Maltratado, el Dr. C. Henry Kempe creó un nuevo término para describir su diagnóstico de los niños: el Síndrome del Niño Golpeado.

El Síndrome del Niño Golpeado derivó su descriptivo nombre de la naturaleza de las heridas del pequeño, entre las que generalmente figuran abrasiones, contusiones, laceraciones, mordiscos, (causados por personas), hematomas, daño cerebral, herida corporal profunda (a menudo con costillas fracturadas o daño en el hígado o en los riñones) articulaciones luxadas (usualmente los brazos o los hombros), combinaciones de fracturas (Querol, X, 1990, p.12)

Por lo que el descuido y el maltrato premeditados de niños clasifica desde una ligera privación o desnutrición, sigue con un descuido general acompañado de maltrato verbal, cierta cantidad de bofetadas y manotazos y llega a casos en que el niño es víctima de trauma intencional que conduce a invalidez permanente o la muerte.

Así cualquier trato por el cual el potencial de desarrollo de un pequeño se vea retardado o completamente nulificado por el sufrimiento mental, emocional o físico constituye maltrato, ya sea la privación de las necesidades emocionales o materiales o el maltrato verbal o físico.

Por otra parte es importante mencionar que el descuido involucra fracasos en supervisar en forma adecuada al niño, en alimentarlo apropiadamente, en proporcionarle saludables condiciones de vida, en proveerlo de la ropa necesaria, en atender sus necesidades médicas o educacionales. Hay una indicación que se le puede llamar descuido activo. Los niños no prosperaban por que habían sido maltratados emocionalmente, habían sido privados de la atención materna o no habían recibido la sustancia necesaria para su desarrollo físico, mental o espiritual. Sus cuerpos podían no haber tenido cicatrices, pero algo en

Ellos había sido dañado y a veces de modo irreparable. Con el tiempo se dan cuenta que los niños al parecer no dañados no podían salir de su letargia.(Fontana, 1980, p.44)

Dado que los niños maltratados no presentan rasgos distintivos resulta difícil diferenciarlos de los que no lo son, sin embargo, algunos autores han mencionado ciertas características comunes a ellos unidas a la presencia de lesiones físicas, tales como: escoriaciones, dientes rotos, hemorragias, fracturas, derrames, roturas viscerales, etc.

Por otro lado, se han considerado que presentan un aspecto triste, indiferente, temeroso o asustadizo y descuidado, es notorio su mal estado general, como consecuencia de traumatismos y negligencia tanto en el aspecto afectivo como alimenticio. Muestran encefalopatía y anemias agudas y trastornos de conducta tales como micción involuntaria o enuresis; la proximidad de un adulto causa temor en el niño.

Cabe mencionar que las características no se pueden tomar como parámetros a considerar en la detección de un caso dada su ambigüedad. No todos los casos de maltrato son iguales, existen niños más vulnerables a él, y otros manifiestan conductas distintas a las mencionadas anteriormente; es decir pueden ser niños totalmente con una apariencia normal.

De acuerdo con Marcovich (1981) clínicamente un niño maltratado denota, según el tiempo en que ha estado sujeto al maltrato o al abandono, los siguientes síntomas: desnutrición en grados variables, retraso psicomotor, hostilidad, llanto constante o bien indiferencia total al medio. (p.18)

Diagnóstico por observación.

Para Fontana (1979) , pueden quedar patentes el maltrato o el descuido cuando sean evidentes algunas o varias de las siguientes situaciones:

- *El niño parece excesivamente temeroso de sus padres
- *Es en general, inusitadamente miedoso
- *Se le mantiene confinado, en una cuna o en un corralito, por periodos prolongados de tiempo.
- *Muestra evidencia de repetidas lesiones en la piel
- *Muestra evidencia de escasa atención general
- *Llora a menudo
- *Es descrito por los padres como “diferente” o “malo”
- *Parece en verdad “diferente” en características físicas o emocionales
- *Asume el papel de padre y trata de ser protector o de hacerse cargo de las necesidades del padre
- *Es notablemente destructivo y agresivo
- *Es notablemente pasivo y retraído
- *El padre o la madre desalienta la relación social.(p.77)

La Asociación Murciana de Apoyo a la Infancia Maltratada, 2000 de la Facultad de Psicología de España. Respecto a los indicadores de maltrato menciona lo siguiente:

- Señales físicas repetidas (moretones, magulladuras, quemaduras)
 - Cansancio o apatía permanente (se suele dormir en el aula)
 - Cambio significativo en la conducta escolar sin motivo aparente
 - Conductas agresivas y/o rabietas severas y persistentes
 - Relaciones hostiles y distantes
 - Actitud hipervigilante (en estado de alerta, receloso)
 - Conducta sexual explícita, juego y conocimientos inapropiados para su edad
 - Conducta de masturbación en público
 - Niño que evita ir a casa
 - Tiene pocos amigos en la escuela
 - Muestra poco interés y motivación por las tareas escolares
 - Después del fin de semana vuelve peor al colegio (triste, sucio, etc.)
 - Presenta dolores frecuentes sin causa aparente
 - Problemas alimenticios (niño muy glotón o con pérdida de apetito)
 - Falta clase de forma reiterada sin justificación
 - Retrasos en el desarrollo físico, emocional e intelectual
 - Presenta conductas antisociales: fugas, vandalismo, pequeños hurtos, etc.
 - Intento de suicidio y sintomatología depresiva
 - Regresiones conductuales (conductas muy infantiles para su edad)
 - Falta de cuidados médicos básicos

En cuanto a los indicadores de maltrato por parte de los padres o cuidadores

menciona lo siguiente:

- Parecen no preocuparse por el niño
- No acuden nunca a las citas y reuniones del colegio
- Desprecian y desvalorizan al niño en público
- Sienten a su hijo como una “propiedad” (“puedo hacer con mi hijo lo que yo quiera por que es mío”)
- Expresan dificultades en su matrimonio
- Recogen y llevan al niño al colegio sin permitir contactos sociales
- Los padres siempre están fuera de casa (nunca tienen tiempo para...)
- Compensan con bienes materiales la escasa relación personal afectiva que mantienen con sus hijos
- Abusan de sustancias tóxicas (alcohol y drogas)
- Trato desigual entre los hermanos
- No justifican las ausencias de clases de sus hijos
- Justifican la disciplina rígida y autoritaria
- Ven al niño como malvado
- Ofrecen explicaciones ilógicas, contradictorias no convincentes o bien no tienen explicación
- Habitualmente utilizan una disciplina inapropiada para la edad del niño
- Son celosos y protegen desmesuradamente al niño

REPERCUSIONES FÍSICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES

Algunas repercusiones tanto físicas como psicológicas y sociales no se manifiestan de manera inmediata, sino muchas veces a largo plazo. En algunas ocasiones estas lesiones pueden ser susceptibles de recuperación, pero en otras son irreversibles con secuelas definitivas, la muerte es la más intensa y grave consecuencia que se le puede causar al individuo.

Kempe (1979), menciona como repercusiones las siguientes.

Físicas.-

Invalidez motora o sensorial, encefalopatía, daño cerebral, herida corporal profunda, quemaduras, cicatrices en todo el cuerpo. El retraso de atención médica al menor, ya sea por negligencia de los padres o por tratar de ocultar la verdadera causa de la lesión física, produce repercusiones más graves y severas como incapacitarlo para realizar algunas de sus facultades físicas o incluso la muerte.

Los golpes producen serios daños cerebrales en el niño. Para el desarrollo de la niñez es vital la normalidad de su sistema nervioso, los golpes pueden alterarla y afectar su evolución neurológica y psíquica. Así los golpes al afectar el cerebro provocan en el niño una creciente dificultad para el aprendizaje; distorsionan en forma decisiva el desenvolvimiento normal de su capacidad de percepción y conceptualización.(p.43)

La información más reciente acerca de los daños físicos en los menores maltratados menciona lo siguiente:

El maltrato y abuso en la infancia, desatan una cascada de mediadores químicos y cambian la estructura del cerebro. Estas criaturas requieren de medicación y no basta con alejarlas de la violencia.

Fisiológica y literalmente existen cicatrices en el espectro de esta angustia pero hasta ahora los médicos sólo se guían por las heridas y signos que yacen en la piel. En todos los países y el argot del orfanatorio hay criaturas a las que apodan ceniceros la tortura más frecuente es con cigarrillos- pero es poco lo que se ha dedicado a las secuelas de la mente. A la tristeza abrumadora e irritabilidad, cuando mucho se le trata con una terapia psicológica que es insuficiente cuando el daño es orgánico.

Desde mediados de los años 90 se sabe que el cerebro queda también afectado después de las palizas y terrores de infancia, un fenómeno que es posible medir, que sirve como evidencia contra los depredadores, también para vigilar la evolución, ya que las lesiones pueden ser reversibles con medicamentos.

El trauma infantil tiene una medida química y anatómica.

Se ha observado que sufren mas los victimados por sus familias que por los curas o maestros. La ruptura de la intimidad es nociva y el prozac puede contribuir a la reparación de las heridas mentales.

Los niños que son maltratados por largo tiempo y con vehemencia, franca o sutil, están tristes, ariscos y tienden al aislamiento, aún cuando se les aparte de sus verdugos.

Muestran un resabio social que comúnmente se atribuye al estrés de la supervivencia al trauma. Pero esa angustia tiene una expresión

orgánica. La estructura y la química de los cerebros en desarrollo se encuentran severamente averiados. Son tristes por que están disociados.

Espinosa (2001) ha dado seguimiento a las investigaciones sobre consecuencias del maltrato físico particularmente menciona el Intituto de Psiquiatría de Harvard y el Programa de Investigación de Biopsiquiatría del Hospital McLean, los cuales han seguido la evolución cerebral de niños maltratados desde hace siete años, fueron los primeros en detectar anomalías cerebrales, y a su equipo se han sumado otros investigadores con técnicas químicas e imagenología. (p. 24)

Los daños se presentan en estructuras de la corteza cerebral fundamentales para el pensamiento racional y en el hipotálamo, donde se ubican procesos de la memoria y las emociones. Ambos sitios son cruciales para el aprendizaje.

En 1998 se encontró que la corteza izquierda de niños con maltrato estaba menos desarrollada que la de un grupo sano. Douglas Brenner de la Universidad de Yale hallo disfunción del hipocampo.

También hay daño en la amígdala, núcleo regulador de emociones, que mantiene a los niños en un miedo constante. Aunque no haya ninguna amenaza externa, hasta la caída de una hoja los aterra.

La química neuronal esta descompuesta. La angustia sostenida desbalancea el metabolismo del cortisol, de transmisores como la epinefrina, dopamina y serotonina, lo que produce impulsos agresivos y depresión.

Por estos hallazgos se ha creado en Estados Unidos la Iniciativa para el Estrés Traumático Infantil que en el nivel federal utilizara sustancias del tipo prozac que aumentan la producción de serotonina y modulan las emociones. Además de psicoterapia y el alejamiento de los agresores, los medicamentos son una parte clave del arsenal para abatir las cicatrices mentales de la infancia.

Los niños expuestos a actos violentos presentan disposición a la agresividad, de acuerdo con estudios realizados en Estados Unidos.

Un niño que ha sufrido maltrato de cualquier tipo tenderá a ser un adulto violento, no sólo por el trauma psicológico, sino porque su cerebro ser a Fisiologicamente al resto. Diversos estudios han demostrado que el abuso a temprana edad afecta el desarrollo neurológico, especialmente el sistema límbico, responsable de producir y controlar las emociones, y ciertos neurotransmisores.

McQuiston (2001) menciona lo siguiente:

"El cerebro es muy maleable, se adapta para vivir en el aquí y el ahora, según las circunstancias. Un niño que vive en la selva tiene habilidades distintas a las de uno que nace en el Distrito Federal, sus cerebros no son iguales. El menor que crece en un ambiente totalmente hostil, para sobrevivir tiene que ser también hostil, y de eso se encargan las estructuras cerebrales" (p.86)

Loredo (1994), titular de la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado (Cainm) del Instituto Nacional de Pediatría, señala que los malos tratos ocasionan lo que ellos llaman huella neuro-inmuno endocrina intangible, que no puede ser detectada con exámenes de uso común, aunque el comportamiento del menor indique que hay alguna anormalidad.(p.61)

Varios investigadores estadounidenses se dieron a la tarea de medir los cerebros de los niños maltratados, y compararlos con los de otros de la misma edad, sexo y raza que no hubieran sufrido abusos.

Encontraron que las dos estructuras principales del sistema límbico, la amígdala y el hipocampo, eran más pequeños en los primeros, sobre todo en el hemisferio izquierdo. Los malos tratos antes de los 18 años tienen mayor impacto, y éste es similar en hombres y mujeres. Lynch (1999) menciona lo siguiente:

"El abuso de niños ocurre en un momento crítico de formación del cerebro, cuando está siendo esculpido físicamente por la experiencia, y la violencia causa un estrés severo que puede dejar una huella indeleble en su estructura y función" (p.72).

Además de los trastornos psiquiátricos que pueden provocar estas modificaciones, los menores con esta característica tienen probabilidades de convertirse en maltratadores al crecer, ya que están biológicamente predispuestos.

Esto nos hace pensar en los países o regiones donde hay mucha violencia, la violencia va a tender a perpetuarse a sí misma. Cabe señalar que no se necesitan golpes para que este daño se produzca, ya que el maltrato psicológico también altera el desarrollo.

Actualmente se están estudiando las consecuencias que esta huella puede provocar al sistema inmune, que aparentemente se deprime y esto explicaría por qué los menores abusados sufren más infecciones que la población general, aunque esto no se ha podido comprobar.

Nadie puede cambiar el hecho de que el niño maltratado desarrolle un cerebro distinto, advierten los expertos, y las mediciones del hipocampo y la amígdala no son un instrumento legal para probar el abuso, sin embargo, es posible revertir las tendencias violentas. De ahí parte el desarrollo de una estrategia de prevención para que el niño no sea víctima nuevamente, pero además para que cuando llegue a la vida adulta no se convierta en maltratador. Esto mediante un programa del buen trato al menor, donde se considera la plasticidad del sistema nervioso central y se busca la posibilidad de que tenga una

adecuada resiliencia, es decir, capacidad para soportar las agresiones y después recuperarse", señaló Loredo.

También señaló que los cambios en la conducta no son irreversibles, pero es importante que una vez detectado el maltrato, se busque una terapia que ayude a la víctima a reforzar sus rasgos de personalidad positivos, y así minimizar sus tendencias.

El confía que en el futuro estos estudios sí tengan una validez legal, aunque en ese momento se desatará la discusión si la ley podrá juzgarlos como a cualquier otra persona, dada su predisposición biológica. Por ahora, se preocupa por investigar y compartir sus hallazgos con otras instituciones. Ellos sólo reciben alrededor de 40 casos nuevos al año, porque tienen una capacidad limitada, pero se ocupan de dar atención integral tanto al menor como a la familia. Loredo (1994) menciona:

"En la mayoría de los casos, los padres también fueron blanco de malos tratos, por ello tenemos que ser muy cuidadosos para combatir el problema, porque ¿quién nos dio autorización para revictimizar o maltratar a un adulto que a lo mejor es un enfermo?"(p.75)

Las Consecuencias

Además de tendencias violentas, los niños maltratados pueden presentar diferentes síntomas, aunque no son en sí mismos una prueba de abuso:

Físicos:

Obesidad o desnutrición.

Talla baja.

Infecciones frecuentes.

Falta de higiene.

Psiquiátricos:

Desorden por estrés postraumático.

Fobias.

Problemas de conducta.

Disociación de personalidad.

Problemas escolares, incluso en el jardín de niños.

En casos extremos, amnesia y alucinaciones.

Trastorno de personalidad.

Delincuencia.

Impulsividad.

Pensamientos suicidas.

Depresión.

Agresividad.

Abuso de drogas.

Psicológicas.-

Los aspectos de la personalidad del niño han sido poco estudiados, sin embargo puede decirse que el medio social y la personalidad se haya en permanente interacción, el medio social actúa sobre la personalidad y la forma; la personalidad, al actuar sobre el medio social, al entrar en relaciones con otra personalidad por medio de la participación en la actividad de los diversos grupos crea este medio. La clase de padres que el niño tenga y la clase de relaciones que sostenga con ellos, sigue siendo para el niño un factor ambiental muy importante por lo que respecta a la determinación de la clase de persona que llegará a ser.

A medida que el niño crece, las relaciones con sus padres se van haciendo más intensas, más complejas y más sutiles. Las atenciones y cuidados, la tolerancia y el control, la expresión del afecto, la democracia y el autoritarismo en el hogar y la facilidad de la comunicación entre el padre y el niño y las variaciones que se observan en estas dimensiones, consideradas como antecedentes de la conducta

social, de los motivos y de las actitudes de los niños, son partes integrantes en el desarrollo de la personalidad de estos.

Las consecuencias psicológicas de los malos tratos son: muestras de inafectividad o agresividad, irritabilidad y rechazo a los adultos, se muestran indiferentes, tienen problemas de aprendizaje escolar, su estado emocional es de gran tensión y angustia, existen secuelas en el desarrollo cognoscitivo, emocional y baja autoestima.

Hay un marcado estado de sufrimiento, tanto en la infancia como en la adolescencia, por lo que la fármaco dependencia puede presentarse como una forma de evasión de la realidad.

Los malos tratos pueden producir una sensación de inseguridad, inestabilidad o peligro, que puede originar que el niño o niña aproveche alguna situación propicia para huir del hogar y, ante la escasa o nula preparación cae en la prostitución para subsistir. La prostitucion puede ser una consecuencia directa o indirecta, mediata o inmediata, según el caso de los malos tratos a los niños.

Otra consecuencia puede ser la delincuencia, ya que durante los malos tratos se generan y desarrollan con frecuencia sentimientos de odio, venganza y muchas veces producen individuos incapaces de integrarse a la sociedad.

Kempe (1979) afirma que las repercusiones del maltrato a los menores dependerán de la edad que tenga el niño, del tiempo durante el cual se le ha maltratado y de cómo le ha afectado. Los niños varían también en sus respuestas a los malos tratos físicos y emocionales. Existen algunos tan fuertes y con tanta resistencia emocional que, aunque dañados, pueden aceptar y beneficiarse de otro adulto o compañero; pueden tolerar un comportamiento que aniquilaría por completo a otro mas vulnerable.(p.37)

Fontana (1979) menciona que dentro de las manifestaciones psicológicas que se observan como consecuencia del maltrato físico se encuentra en primer lugar una pobre autoestima, ya que son niños que han vivido con la constante experiencia de que sus sentimientos y deseos internos no tienen importancia; por ejemplo, ellos crecieron sabiendo que a su madre no le importaba si él tenía sueño o tristeza y de igual manera vivió el trato, poco respetuoso que le daban a su cuerpo, con la impresión de que él era un niño malo. Aunado a esa pobre autoestima, que se reflejara en todos los actos de su vida, se encuentra un escaso sentido de identidad, que aun cuando se reconozca como varón o mujer, le será más difícil sentirse integrado como totalidad que crece y siente. Se percibe inadecuado en su cuerpo y en su inteligencia, torpe en sus sentimientos e inseguro de quien es y que clase de persona es. A esta fragilidad en la autoestima y en el sentido de identidad se agrega cierta incapacidad para enfrentarse y dominar las situaciones críticas que se le presentan, en lo cotidiano se siente sobresaturado y desorganizado.(p.86)

La inconstancia en la interacción madre-hijo proporciona al niño un sentido de realidad poco confiable; él no puede utilizar sus recuerdos con claridad para prever que consecuencias tendrá determinado acontecimiento; le es difícil establecer una relación objetiva de la realidad en función de sus experiencias. Por consiguiente son niños y adultos que se hayan constantemente buscando claves sobre lo que está pasando en su ambiente y esto contribuye a este cierto temor paranoide y desconfianza que se observa a menudo en estas personas, ya sea en edad infantil o adulta. Esta dificultad para coordinar y organizar su mundo interno de manera concordante a su realidad externa influye en el proceso simbólico, determinando en ocasiones problemas en el aprendizaje y en el desarrollo del lenguaje.

Sociales.-

El aislamiento y la soledad son características frecuentes en estos sujetos, así como las conductas de agresividad. Aun cuando estos niños crecen con esa constante necesidad de ser queridos, de sentirse parte de un ambiente de ser aceptados por un grupo y de poder expresar sus sentimientos de enojo y agresión no encuentran la manera fácil de hacerlo, terminando en el refugio de la soledad o en la adhesión de grupos parasociales. Desde pequeños viven con el agobio de sentirse desaprobados y esto lo arrastran a su edad adulta, buscando cualquier aprobación de las personas que lo rodean. Con estos comportamientos, los niños escolares siempre temerosos y en alerta para encontrar la aceptación de los maestros y los demás compañeros pero también para detectar cualquier mínimo signo de desaprobación y de crítica. Existe una hipersensibilidad en cuanto a la identificación de cualquier manifestación de desaprobación. La respuesta a estos sentimientos es de depresión, enojo y desesperanza.

Son niños que se ven enojados, quejumbrosos, parecen aislados, presentan conductas destructivas y de abuso sobre otros niños. Muestran excesiva o nula ansiedad ante los padres que se separan de ellos; constantemente están llamando la atención; quizás existan problemas de aprendizaje y de rendimiento académico, son apáticos y con tendencia a sufrir accidentes o a estar en situaciones peligrosas

Marcovich (1981) señaló que cada minuto un niño sufría maltrato físico o verbal por parte de alguno de sus padres. Por desgracia no existe un impedimento legal o social que impida esta situación, cuyas repercusiones sociales son muy negativas, pues algunos estudios subrayan la íntima relación que existe entre violencia intra familiar, delincuencia e inseguridad pública.

En el aspecto físico, el maltrato causa a los niños problemas respiratorios y digestivos, trastornos oculares, fracturas y

padecimientos psicosomáticos. Así mismo, les provoca retardo en las aptitudes motoras, en el desarrollo intelectual y del lenguaje y en la expresión de emociones, así como poco apego hacia otras personas, miedo, ansiedad, depresión, incapacidad de socialización y agresividad, que puede llegar a ser hasta criminal.(p.34)

Todo lo anterior se hace evidente en la poca destreza que muestran los niños maltratados al realizar alguna tarea; además son retraídos, menos competentes y tienen miedo al contacto físico. A pesar de que los padres consideran que mediante el castigo dan una lección positiva a sus hijos, la realidad es que probablemente estos empiecen a desarrollar rechazo o resentimiento hacia sus progenitores y asimilen a la violencia como una forma de vida.

En el segundo Congreso sobre maltrato infantil (1998), se señaló que las repercusiones del maltrato se pueden distinguir durante todo el desarrollo de los individuos víctimas de este. (3)

En un principio la literatura que se ocupa de los efectos en el desarrollo psicológico de los niños por el hecho de ser testigos de la violencia familiar, se limitaba a las descripciones clínicas del comportamiento de los menores y sus problemas emocionales..

Estos estudios se realizaron a través de la observación en albergues, y representan los esfuerzos iniciales por documentar los efectos de la violencia doméstica en el comportamiento de los niños y sus habilidades cognitivas para resolver sus problemas sociales y emocionales.

Por definición, los bebés se hallan más limitados en sus habilidades cognitivas y en sus capacidades de adaptación. En términos de comportamiento, sin embargo los bebés testigos de violencia familiar son caracterizados como portadores de problemas de salud, distorsión en los hábitos de sueño y excesiva exclamación de gritos. La rutina de los periodos de sueño y alimentación a menudo se aleja de lo normal.

Una madre que vive con miedo a su marido puede ser incapaz de manejar las tensas demandas del infante. Cualquier rechazo o escasa disposición de la mamá hacia el pequeño durante un episodio de violencia doméstica, puede ser sentido de manera aguda por el niño y tener efectos adversos en la formación del equilibrio emocional de este.

Estudios sobre el desarrollo humano evidencian que durante el primer año de vida los niños empiezan a aprender la importancia de la comunicación de las emociones. Los bebés buscan señales en sus principales cuidadores para poder reconocer emociones apropiadas. Ellos son sensibles, por tanto, a las emociones negativas y reflejan esas emociones en sus propias respuestas.

Hacia el segundo año de vida, los niños desarrollan intentos por relacionar causas con expresiones emocionales. En un estudio realizado por Cummings (1987), se encontró que las expresiones de odio causan angustia en los niños. Esta angustia llega a ser mucho más evidente cuando las expresiones verbales están acompañadas por ataque físico, incluso, se ha encontrado que la exposición continua de odio entre los padres incrementa la posibilidad de reacciones de tensión en el niño. Esto provoca que los pequeños hagan esfuerzos por involucrarse de forma activa en el conflicto.

Con base en estos datos, algunos investigadores creen que la exposición a estas emociones amenaza el sentido de seguridad de los niños en relación con su ambiente social.

En un segundo estudio, Cummings centró su atención en el tercer año de vida de los niños. Ahí detectó que estos distinguen con rapidez la diferencia entre amor y odio, y responden a los enojos de los adultos con grandes muestras de angustia y un subsecuente aumento de agresión hacia otros pequeños. Un mes después de la primera observación, los niños fueron expuestos a una segunda sesión de intercambio de emociones negativas; entonces los investigadores

encontraron un mayor nivel de angustia y agresividad. En particular, los niños mostraron mas agresividad que las niñas pero ellas revelaron mas angustia.(p.27)

A corto plazo, los efectos de la violencia doméstica sobre los pequeños puede reflejarse en la aparición frecuente de enfermedades, dolores severos, poca estima, empleo de golpes y mordidas y volverse “respondones”. Por lo general, el comportamiento de los niños tiende a exteriorizarse, mientras que el de las niñas, a interiorizarse. Por ejemplo, Carlson (1984) describe a niñas con aumentos en la variedad de síntomas fisiológicos y con mayor probabilidad que los niños de ser pasivas, ansiosas, apegadas a los padres y retraídas.(p.60)

En un tercer estudio, ahora con niños de cuatro y cinco años, Cummings (1987) recogió reacciones similares de angustia, como previamente lo había notado en el grupo de menor edad.

Otros investigadores identificaron tres tipos de comportamientos en pequeños que presenciaron discusiones simuladas entre adultos: 46 por ciento de los niños mostró, primero, emociones negativas, pero después reveló sentimientos de tristeza e intentos de querer intervenir en el conflicto; 17 por ciento no exhibió evidencia alguna, aunque más tarde mostró signos de enojo; poco más de un tercio manifestó grandes sentimientos emocionales, ya sea negativos o positivos, durante el periodo de discusión. Después, este último grupo dio muestras de felicidad. Estos niños también eran los más propensos a ser agresivos física y verbalmente con sus compañeros.

En este estudio la reacción de los niños a las discusiones de los adultos varió de manera considerable: desde fuertes demostraciones de angustia hasta muy escondidas reacciones emocionales. El tipo de reacción inmediata revelada por cada pequeño se asoció con su propio grado de odio, tristeza o agresión.

A su vez, Davis (1987) informo, después de aplicar pruebas clínicas a 77 niños, que los de edad preescolar demostraron reacciones más agresivas y un grado más alto de quejas somáticas; esto último, dos veces mayor en los niños que en las niñas.(p.65)

Cabe decir que en esta etapa los pequeños se ven así mismos como la causa de las discusiones, pues no tienen la suficiente competencia cognitiva para tomar en cuenta la situación global.

También se ha demostrado que existe relación entre los niveles de ansiedad de los preescolares y los de las madres. Huges (1986) sugirió que, como los niños tienen un contacto muy cercano con su progenitora, un aumento o disminución de la ansiedad de ella se expresa en un sentimiento similar en el hijo .(p.54)

En tanto, Lange (1986) observo que la exposición a la violencia doméstica puede afectar la capacidad de desarrollo social de los niños de esta edad.(p.55)

Con frecuencia, estos infantes permanecen en soledad, alejados de sus compañeros y no se relacionan con las actividades o los intereses de los niños de su edad. De igual forma, tienen problemas para relacionarse con los adultos.

Cuando los niños alcanzan la edad apropiada para acudir a la escuela primaria, miran a sus padres como un modelo significativo. Tanto niños como niñas testigos de violencia domestica han aprendido con rapidez que esta conducta es un medio apropiado para resolver los conflictos humanos. Por tanto expresan sus miedos y ansiedades de acuerdo con el comportamiento observado en sus padres.

Como los preescolares, los pequeños de educación primaria se sienten responsables de los conflictos familiares. Esta situación se manifiesta en bajos resultados académicos, resistencia a asistir a la escuela y dificultades de concentración.

Así mismo, a estos niños se les describe con un comportamiento provocador, tienden a resolver a golpes las diferencias con sus

compañeros, son rebeldes a las instrucciones de los adultos y a su autoridad, y están poco dispuestos a realizar tareas escolares.

La comparación entre niñas y niños de esta edad que conviven en hogares violentos, con otros que se desarrollan en refugios con controles de comunidad grupal, han confirmado que los niños involucrados en violencia familiar tienen más problemas de comportamiento y menos competencia social que aquellos que crecen en un ambiente familiar sin golpes ni gritos

Cuando los menores llegan a la adolescencia, sus habilidades cognitivas y recursos de adaptación han alcanzado-en la mayoría de los casos-una etapa de desarrollo que comprende tanto su propia dinámica familiar y su medio social, como su grupo de amigos y las influencias escolares. En otras palabras, están más conscientes de que, además de las conocidas hasta entonces por ellos, hay otras formas de pensar, sentir y actuar. Sin embargo cuando los adolescentes han estado expuestos a la violencia familiar, tal vez le sea difícil comprometerse con formas más positivas de interacción social.

En este sentido, Davis (1987) concluyó que crecer en un ámbito de violencia familiar aumenta la probabilidad de llegar a ser, en la etapa adulta, un golpeador de la esposa. A su vez, mencionó que un alto número de hombres violentos y sus víctimas había sido criado en hogares donde prevaleció la violencia. No obstante, enfatiza que no todos los niños que han vivido en un hogar donde se vive el maltrato repiten la experiencia.

Dada la importancia en las tareas de desarrollo asociadas con la adolescencia, puede esperarse que un episodio tenso sobresaliente, como un conflicto conyugal, tenga una profunda influencia diferenciada en el desarrollo del adolescente.

Las investigaciones sobre adolescentes testigos de violencia en el hogar, revelan que las adolescentes sufrieron un mayor índice de depresión que su contraparte masculina.

En otro análisis se demostró que la exposición continua a la violencia predecía el comportamiento delictivo de los menores. Basado en estudios con población delincente.

Wexler (1990) estimó que entre 20 y 40 por ciento de los adolescentes que violaban la ley había sido testigo de conflictos conyugales.(p.31)

Las habilidades para manejar los conflictos pueden variar en función del nivel de desarrollo y madurez de los niños y las niñas. Algunas investigaciones con niños de edad preescolar han demostrado que una interrupción en sus funciones familiares se asocia con comportamientos de mala adaptación, tanto en el hogar como el ámbito social. Kurdeck (1981) manifestó que los niños de menor edad por lo general resultan más afectados por los episodios de violencia familiar. Esto se debe a la dependencia respecto de sus cuidadores, además de la falta de suficiente desarrollo cognitivo que les permita interpretar de manera adecuada los eventos que suceden en su entorno.(p.37)

Los niños que han sido maltratados pueden mostrar :

- Una pobre autoimagen
 - Incapacidad sexual
 - Incapacidad para confiar o amar a otros
 - Conducta agresiva, problemas de disciplina y a veces comportamiento ilegal
 - Coraje y rabia
 - Comportamiento autodestructivo o auto abusivo, pensamientos suicidas
 - Pasividad y comportamiento retraído
 - Miedo de establecer relaciones nuevas o de comenzar actividades nuevas
 - Ansiedad y miedos
 - Problemas en la escuela o fracaso escolar

- Sentimientos de tristeza u otros síntomas de depresión
- Visiones de experiencias ya vividas y pesadillas
- Abuso de drogas o de alcohol

Tanto Hombres como Mujeres, pueden tener problemas para establecer relaciones cercanas, para establecer intimidad y confiar en otros. Están expuestos a un riesgo mayor de ansiedad, depresión, abuso de sustancias, enfermedades médicas y problemas en la escuela o en el trabajo.

Los niños que sufren maltrato tienen múltiples problemas en su desarrollo evolutivo, déficits emocionales, conductuales y sociocognitivos que le imposibilitan un desarrollo adecuado de su personalidad.

En un estudio realizado por Kempe (1979) con 13 niños preescolares agredidos entre los 2 y 4 años de edad, observó que la mayoría de los parámetros de desarrollo estaban demorados, siendo el habla uno de estos, ya que frecuentemente tenían una mala pronunciación y un pobre vocabulario, lo mismo que grandes dificultades para expresar sus sentimientos, evitando hablar de su familia o de su vida fuera del salón de juegos.

También realizó un estudio en el que utilizó niños agredidos, 16 con los que hubo negligencia y 20 normales, ninguno de los cuales, de acuerdo al criterio de selección tenía defectos neurológicos, ni retardo mental. A partir de la aplicación de una batería de pruebas psicométricas, se encontraron diferencias significativas entre los grupos de abuso y negligencia y el grupo control los primeros grupos mostraron un desarrollo psicológico deteriorado, puntajes menores de coeficiente intelectual, baja autoestima y mayor agresividad.

En una investigación hecha por Appelbaum (1980), en la que usaron dos grupos de niños (30 golpeados y 30 no golpeados) igualados, en características tales como edad, sexo, raza y condición social, se aplicó una batería de pruebas de desarrollo para su clasificación, los resultados mostraron diferencias significativas. Los niños que sufrieron abuso mostraban puntuaciones menores en las escalas de desarrollo psicomotor, en comparación con las puntuaciones de los niños no golpeados.

La agresión frecuentemente manifestada por los niños maltratados ha sido un hallazgo común en las investigaciones sobre los métodos de crianza aversivos. Cierta evidencia muestra este hecho al describir el efecto de diferentes prácticas de crianza de niños.

Las madres que castigan severamente la conducta agresiva tuvieron niños más agresivos, que las madres que castigaron a sus hijos levemente.

El castigo físico severo estuvo asociado con una agresividad infantil mayor.

Como víctimas del maltrato físico, los niños pueden dependiendo de sus respuestas a dicho maltrato, desarrollar conductas agresivas de contraataque o conductas sumisas.

Patterson (1971) publicó un estudio de campo que ilustra la manera como niños pasivos pueden ser convertidos en agresivos mediante un proceso en el que desempeñan el papel de víctimas.

Los niños pasivos que una y otra vez eran víctimas, y cuyos contraataques a menudo resultaban eficaces cuando los oponentes no lo eran, no sólo incrementaron la eficacia de la conducta de luchar a la defensiva sino que finalmente, comenzaron a iniciar por sí mismos los ataques.

Por otra parte, los niños pasivos que rara vez eran maltratados porque evitaban a los demás y hacían ataques ineficaces, conservaron conductas sumisas. (p. 123)

Es importante señalar que la agresión infantil provocada por la agresión paterna se manifiesta regularmente hacia personas diferentes al padre agresivo (hermanos, compañeros etc.). Algunos datos sugieren que el castigo verbal o físico por parte de alguna autoridad tiende a inhibir la agresión en presencia del agente punitivo, sin embargo se presenta la agresión entre objetos diferentes al aversivo. Pero desde luego es posible que el niño maltratado agreda físicamente al padre que abusa de él, como lo han reportado algunos autores.

Uno de los efectos a largo plazo del abuso físico hacia los niños parece ser la delincuencia, ya sea en la adolescencia o en la edad adulta (Silver, 1969), en su reporte sobre un estudio preliminar de seis prisioneros adultos convictos por asesinato en primer grado, cuatro de ellos habían sufrido de abuso físico de mano de uno de sus padres y con el consentimiento del otro.(p. 152)

Los otros dos prisioneros dice el reporte eran “abiertamente psicóticos” y no se obtuvieron datos de su infancia.

En una evaluación de la historia de 53 perpetradores de homicidio, notó que cerca del 70% tenían una historia de crianza violenta. Similarmente, en otra investigación, diez adolescentes que cometieron homicidio se compararon con un grupo control, encontrando que, entre los primeros, había una proporción estadísticamente significativa que estuvo expuesta a brutalidad paterna y a violencia.

EL PAPEL DE LA FAMILIA

**DADME UN NIÑO HASTA LA EDAD DE 7 AÑOS
Y OS RESPONDERÉ DEL RESTO DE SU VIDA,
ESCRIBIÓ HACE MAS DE UN SIGLO**

LUZ Y CABALLERO.

El niño maltratado sin duda pertenece a un entorno familiar hostil, dentro del cual la falta de interacción normal entre padres e hijos constituye el núcleo fundamental del fenómeno que ocupa a los especialistas.

En la vida de una familia, los dramas de la violencia y el maltrato de niños emergen a partir de factores que dependen según Barudy (1998), por una parte de, su dinámica interna y por otra, de las perturbaciones de su medio ambiente, especialmente por la resonancia entre los factores familiares y los del medio.(p.21).

El problema del maltrato al menor debe ser considerado desde la estructura social. Una amplia gama de problemas sociales esta afectando a nuestra sociedad y tiene un denominador común, la familia, si esta no cumple con las funciones psicológicas, físicas y sociales que históricamente le corresponden, se convierte en el principal agente motivador de conductas antisociales.

Una de las características del ser humano es el hecho de vivir en sociedad, el hombre, para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, requiere siempre participar y moverse dentro de diferentes grupos en su vida diaria. La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo del hombre, el cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento.

La familia es la mas antigua de las instituciones sociales humanas, una institución que sobrevivirá, en una forma u otra, mientras exista nuestra especie pues ha sido considerada como el núcleo primario y fundamental para proveer la satisfacción de las necesidades básicas del hombre y sobre todo de los hijos, quienes por su carácter dependiente deben encontrar plena respuesta a sus carencias, como requisito para lograr un óptimo resultado en su proceso de crecimiento y desarrollo.

De acuerdo con Sánchez (1980), la familia debe cumplir con las siguientes expectativas biopsíquicas y sociales de cada uno de sus miembros:

- a) satisfacer las necesidades físicas, esto es, alimento, vestido, medicinas, techo etc.
 - b) cubrir las necesidades afectivas.
 - c) fortalecer la personalidad.
 - d) formar los roles sexuales.
 - e) preparar para el mejor desempeño de los papeles sociales.
 - f) estimular las actitudes de aprendizaje y apoyo de la creatividad.
- (p.28)

La familia es quien determina el destino emocional del hijo. Tiene éxito o fracaso de acuerdo con su capacidad para alcanzar una regulación y un equilibrio de sus funciones básicas. Con los malos tratos al niño la familia entera puede ser alterada, por lo que jamás proporcionara un medio ambiente propicio llegando incluso a destruir al niño.

La agresión sobre la niñez dentro del ámbito familiar debe ser considerada , como de primordial atención, en virtud de que en la familia debemos encontrar el elemento básico para el desarrollo integral del niño

La familia dentro de la sociedad mexicana se enfrenta a un problema básico: a la desigualdad social y a la disparidad que existe entre sus miembros respecto a la participación en la producción del ingreso, el consumo y las decisiones económico políticas

A pesar de que las características son diferentes en cada familia, todas comparten algunas cualidades y necesidades, cubriendo en general una serie de funciones: tienen que proporcionar satisfacción de las necesidades y asegurar la subsistencia física. Promover lazos de afecto y unión social que resulte un adecuado desarrollo emocional de sus integrantes. Cuando estas funciones no se cumplen, se pueden crear estados de ansiedad, insatisfacción y rebeldía que a su vez pueden generar frustración. El apoyo y el cariño dentro de la familia, son antecedentes de madurez, independencia, confianza en sí mismo y responsabilidad en cada uno de los miembros.

Mediante el desempeño de funciones, cada una de las personas que se ubica dentro de la familia realiza un papel determinado, que está en relación a la imagen que se proyecta.

Las responsabilidades de la familia son compartidas y, de acuerdo a los límites señalados explícita o implícitamente, serán las consecuencias que los propios problemas y conflictos familiares se produzcan. En otras palabras para lograr un buen funcionamiento familiar es indispensable el apoyo entre cada uno de los miembros así como de un cierto grado de salud. La familia debe funcionar como un grupo unido en donde se estimula la independencia, se inyecte la iniciativa de sus miembros y esto propicie la identidad individual y colectiva, en la que

sus miembros se distinguen y compiten sanamente por un beneficio personal, colectivo y social.

A continuación se describirán las funciones de la familia más relevantes de acuerdo a Macías (1980), las cuales permiten el crecimiento de la misma. Para el autor la familia tiene que cumplir con las siguientes funciones:

Macías, considera que la función de Adaptación Social es donde se tiene la responsabilidad de transformar al lactante para participar por completo en la sociedad. Implica también en el desarrollo de habilidad social incluyendo relaciones interpersonales.

Es una de las funciones más importantes por su universalidad y su trascendencia social, es el papel socializador y educativo que cumple la familia con respecto a los miembros que surgen y crecen dentro de ella: los niños y los adolescentes.

En efecto es dentro de la familia donde se moldea su carácter, donde su sensibilidad se afina y donde adquiere las normas éticas básicas, la responsabilidad de los padres y de los demás miembros adultos de la familia, con respecto a los seres en formación, es enorme, pues su conducta representa el modelo a seguir por estos últimos.

La función de educar, no es sólo adaptarse a la comunidad o de adquirir una cultura sino es también una maduración afectiva, la adquisición de una autonomía, la conquista de unos valores, el equilibrio de las tendencias, la integración social, el desarrollo de las potencialidades individuales y esto exige de la acción familiar.

La tarea de la educación no es dramática, al contrario requiere de un sano optimismo, una recta intención, una flexibilidad para enjuiciar los problemas, una tolerancia ante sí mismo y frente a los demás. Se puede caer en el perfeccionismo un tanto neurótico y rígido. De humanos es

equivocarse y hay que tener valentía y la humanidad de reconocer los errores y con ello servir al mismo tiempo de ejemplo para los hijos. La tarea de guiar al niño hasta la madurez es necesario educarlo con ilusión y optimismo. (p. 221)

Los padres representan el modelo de la sociedad en que viven y transmiten a sus hijos los valores de esa cultura. Cada familia es portadora de valores y creencias propias de la cultura en que esta inmersa. Asimismo crea, en función de tales valores, códigos propios, alrededor de los cuales se organizan las relaciones interpersonales.

En las culturas rurales el hombre y la mujer, el padre y la madre, lo masculino y lo femenino, significan patrones de identidad necesarios para la adecuada formación de un individuo. La madre dota al niño del calor y del afecto suficiente para que tenga un adecuado concepto de sí mismo. Al amar a su hijo incondicionalmente, lo hace orientarse hacia las más grandes aspiraciones sociales como son la libertad, la igualdad y la solidaridad. El padre en cambio a través de requerimientos de tipo incondicional, y amando al niño por lo que hace lo prepara para que pueda asumir la realidad y transformarla. Las figuras parentales no solo influyen en la formación de la psique a través de puros símbolos abstractos, sino que la nutren por medio de la interrelación, la vivencia y la cercanía existencial. En esta realidad los padres y los hijos son psicológicamente interdependientes. Que los padres no eduquen a sus hijos significa una ruptura destacable de los vínculos paterno filiales.

El individuo y la sociedad es un interjuego para la consolidación de los estados tanto sanos como enfermos, los padres deben aceptar la obligación de estimular a sus hijos como seres creativos y saludables a medida que estos se van desarrollando y así proyectarles una imagen sana para enseñarlos a valerse por sí mismos, que es la meta de la educación.

El cuidado constituye la base de la seguridad física, proporciona la satisfacción de las necesidades de alimentación, vestido, alojamiento. De no ser así, es relativamente frecuente que el niño busque la protección en otras personas. La familia debe proporcionar distensión física y emocional: distracciones, juegos, conservación y comunicación. (Sánchez, 1980, p.32)

La madre con sus señales afectivas asegura o no el desarrollo psíquico normal. Cuando la actividad maternal es inestable, variable y no le ofrece seguridad al niño, este formara relaciones objétales deformadas, insuficientes o no las formará. La madre encargada de satisfacer al niño, tendrá en sus manos la responsabilidad del equilibrio no de las relaciones objétales, exagerando o no el objeto bueno o malo. La madre como objeto bueno, con su capacidad de comprender los daños ocasionados por el objeto malo, puede servir para reforzar la tolerancia a la frustración: en esta capacidad esta arraigado el principio de la realidad. La madre debe ser capaz de fusionarse con el niño, para generar una simbiosis tal que permita identificarse con las necesidades de su hijo y ser una guía sensible y comprensiva que brinde apoyo. La crianza es el conjunto de necesidades biológicas y psicológicas, que son satisfechos en una íntima relación entre lactante y el adulto.

El núcleo familiar estructura y conforma a los sujetos para hacerlos sanos, pero si ésta se descuida, es capaz de provocar trastornos mentales.

Cada grupo familiar establece un nexo particular y propio de acuerdo con sus peculiares reglas y lenguaje- con los modelos de género. Las actitudes diferentes de la madre hacia el hijo varón o mujer, están impregnadas por las ideologías predominantes en la sociedad a que ambos pertenecen. Los niños y las niñas bajo la mirada de la madre y la vigilancia del padre, “ensayan” el tipo de persona en que se convertirán.

El afecto es el alimento corporal para los equilibrios emocional y mental hasta la salud física de todos los seres. En este aspecto, es la familia la que en forma natural provee este alimento espiritual. Los padres normalmente aman a sus hijos. El saber que en la familia existe afecto, en donde se da la comprensión, apoyo, solidaridad, en el que se comparten alegrías, decepciones, dolores, satisfacciones etc. permite que el hogar sea insustituible.

Una familia mal integrada donde uno o varios de sus componentes son conflictivos en donde las relaciones son manejadas con egoísmo, cuando padres e hijos o hermanos entre sí son enemigos encubiertos o declarados, la familia se pierde y los cónyuges se divorcian o separan, los hijos se alejan de los padres, los hermanos se vuelven desconocidos, pero antes de la ruptura total, esa negativa convivencia marca un trauma en la familia.

El afecto y la satisfacción emocional es una función decisiva en la familia. El niño feliz es por que ha sido amado en especial por los padres, que a través de sus relaciones crearán un ambiente de seguridad emocional, sentimiento de dependencia, de pertenencia a un grupo, admiración mutua, deseo de agradar, sentirse querido o necesario para el otro. Por lo tanto las relaciones afectivas tienen que ser proporcionadas por la familia.

La expresión afectiva en la relación familiar es importante. Cada persona debe tener la capacidad para mostrar sus afectos y para adaptarse a las diferentes expresiones emocionales en los demás. Esto es lo deseable. Sin embargo, cuando surge una crisis es fácil que tales manifestaciones aparezcan, lo cual no garantiza la interpretación ni su manejo correspondiente. Por ejemplo, puede decirse que hay muestras de emoción saludables como el amor, la ternura, la simpatía y otras muchas maneras por las cuales se expresan las emociones en los momentos de emergencia como la ira, el temor, la tristeza, etc.

La lista que se puede hacer de estas emociones es tan grande como la cantidad de estados de ánimo que se pueden presentar. La relación familiar se tiene que basar en la involucración entre los miembros en los problemas y emociones de los demás; los sepa identificar y reaccione a sus estímulos y aprenda además, simultáneamente, a ponerlos a funcionar. El desarrollo de tales afectos se hace a lo largo de la vida y es motivado por la propia dinámica del grupo. La falta de comunicación emocional y de conductas inapropiadas produce deterioro afectivo en la familia.

Souza (1988) menciona:

En cada familia hay diferentes facilidades y obstáculos para desarrollar su propio código y lenguaje. Si la expresión es comprensible, entonces las palabras que la componen se dan como respaldo de una modulación afectiva. Dicho de otra forma, existe una asociación entre lo que se dice y lo que se siente con base en lo expresado. Por lo tanto, habrá una relación mutua entre la comunicación verbal y afectiva. La familia debe contar con elementos necesarios para eliminar la disfunción y la expresión equivocada de los afectos. Los mejores elementos para el logro de la paternidad adecuada son la madurez, la franqueza, la sinceridad, la conciencia clara de sí mismo, la importancia vital de contribuir al desarrollo armónico e integral de un ser humano. De tal manera es importante que el sujeto crezca en un ambiente rodeado de afecto y de libertad de tal manera que pueda actuar por sí sólo y que se convierta en un individuo independiente de sus padres, los cuales serán guías de comprensión y de afecto mas que por el temor y el poder. (P.98)

Acerca de algunos errores de crianza en la familia, Bernal (1991), menciona respecto al empleo del castigo físico lo siguiente: (4)

El castigo físico constituye un abuso y su “lógica” es siempre absurda, por que en realidad usted castiga su propia obra, usted castiga el efecto del que usted es la causa. Y esto es por completo cierto y científicamente demostrable.

Alguien responderá: este niño es muy desobediente, es un malcriado.

¿ Y por que es como es? ¿Será por herencia? Se sabe ciertamente que no existe la herencia psíquica o del carácter; pero si existiera, de usted y de su cónyuge sería.

¿Es usted quien cría al niño? Entonces, ¿quién lo malcría? Si no lo cría usted será algún adulto; por lo tanto usted esta castigando en el niño lo que en el niño puso o provoco un adulto.

Siempre que le pega a su hijo le hace en realidad, pagar culpas ajenas. Y esta no es la opinión personal del que suscribe: el sentido común y la ciencia, lo afirman y pueden demostrarlo.

Bien sé que la verdad duele, y también sé que por saberla no se enmienda la gente. Le pegan al niño por que es el medio cómodo de reducirlo a la obediencia, y se sigue la ley del menor esfuerzo.

La buena madre equivocada acepta la verdad, y quiere saberla sin importarles si lastima o mortifica...

No le pegue mas a su hijo a ninguna edad ni por causa alguna, y aunque lo crea muy justificado. Recuerde que si lo hace comete delito contra la naturaleza del niño y su salud mental futura. Esto lo dice la ciencia y a usted le debe de interesar mas lo que ella dice que lo que usted opina.

" Es el único medio de hacerle obedecer," contestara usted. Yo le respondo: el único que usted conoce y el peor que existe. Criar y educar a su hijo bajo la ley del miedo y del castigo...; es una barbaridad! Quizás usted ignora que el miedo puede y suele tornarse en odio.

Los psicólogos saben que muchos hijos han odiado a sus padres, y que no pocos siguen odiándolos. No lo dicen, por supuesto, no lo manifiestan pero lo sienten. Y esto es grave. Por que quien aprendió a odiar a sus progenitores (por la vía del miedo u otra semejante) queda preparado para odiar al prójimo.

Nada viene de la nada. La maldad no es hija del diablo sino en gran medida de los malos padres.

Por favor deje de pegarle a su hijo. Y reflexione con calma sobre lo que usted le manda y le prohíbe.

Usted le sigue pegando a su hijo por que poco a poco ha ido perdiendo con él lo que conserva para el peor enemigo. (Quizás usted mismo)

Muchas veces le pegan al niño para que obedezca ordenes contrarias a su naturaleza y opuestas a lo más esencial y respetable de la condición humana.

Los efectos dañinos aunque no provienen solo del castigo físico lo hacen nefasto y abominable. Si los niños pudieran expresar lo que sienten, gritarían: " nuestros padres nos pegan (y regañan, y ordenan, y coaccionan...) para que no aprendamos a ser hombres o mujeres... Parece que nos echaron al mundo sin saber que hacían. Prefieren que fracasemos en este difícil aprendizaje a tener que tomarse una pequeña molestia y ser un poco pacientes, comprensivos y amables. A veces no pueden soportar ni el menor ruido...

Diría la imaginaria asamblea del sindicato de los niños: sentimos en lo profundo de nuestro ser brotar la indignación y a veces el odio, que dejan huellas que no desaparecen por completo. Así hablarían los niños. Y no lo dirían todo...

Es siempre abusivo y vil pegarle a un niño. Pero si en el momento de pegarle, el adulto está colérico, al error se añade otro agravante. El familiar furioso mientras castiga grita la prohibición o la orden; pero el niño se da cuenta desde muy pequeño que no le pegan para que obedezca, sino por que el que pega, necesita descargar o aliviar una tensión que le produjo otra persona, y que el progenitor cobardemente no se atrevió a descargar donde era procedente.

¿Qué consecuencias puede tener el castigo así suministrado? Muchas, y todas malas. Al injusto castigo por ejercer el niño un derecho que debía ser sagrado, se suma el abuso, la ira irracional y ciega: “le pegue tanto que por poco lo mato”.

Y a la injusta obcecación de los padres siempre se añade el capricho. Por que lo que motivo la “tunda” hoy, fue permitido ayer o fue quizás premiado, y hace una semana ocurrió al revés. Se castiga o no según este el humor o “hayan salido las cosas” que la madre o el padre proyectaban.

Hay mucho más que decir de este grandísimo error; pero no es esta la oportunidad. Yo no vacilaría en suspender el ejercicio de la patria potestad al progenitor o familiar que castigara al menor con ira ... Hay padres que no pegan sino regañan...¡Regañan! Con mucha frecuencia insultan al niño, lo avergüenzan, lo repudian, lo maldicen, y hasta le desean la muerte en medio de chillidos y palabrotas más propias de un energúmeno que de un ser humano.

Para cambiar el régimen de castigos físicos por el régimen de obediencia sensata y natural hay, casi siempre, que buscar el auxilio del especialista. Y querer intensamente que se produzca el cambio. (4)

TEORÍAS PSICOLÓGICAS

Teniendo un panorama general de los hallazgos de investigaciones acerca de abuso de los niños y antes de conocer las distintas terapias que se han utilizado, es importante conocer las teorías psicológicas que han aportado información relevante para entender algunos aspectos que pueden dar origen al maltrato infantil. Es determinante el conocimiento de las diferentes explicaciones de los mecanismos involucrados en la emisión de conductas agresivas, ya que a partir de esto se derivarán los procedimientos de intervención adecuados para eliminar o reducir estas conductas.

la teorización de la conducta de agresión, nos aporta las herramientas necesarias para resolver el problema de la auto-destrucción humana, a la par de la solución de otros problemas entre los cuales se ubica el abuso de los niños. Es muy importante, por tanto, someter una y otra vez a exámenes rigurosos de experimentación a las teorías que aquí se consideran. Así mismo, se piensa que sólo a medida que se complemente una teoría con otra, entendiendo cada una de ellas, se comprenderá mejor la agresión y, consecuentemente, se podrán elaborar métodos más efectivos para su control.

TEORÍA ETOLOGICA

El principal formulador de esta teoría es Konrad Lorenz (1963) un biólogo que se ha dedicado, como tantos otros biólogos de la conducta, al estudio de las costumbres en los animales. Para Lorenz, la agresión no es otra cosa que un instinto que ha tenido un valor (filogenético) en la lucha por la supervivencia para todos los animales (incluyendo al hombre) lucha en la que los mecanismos instintivos de comportamiento no logran compensar las nuevas circunstancias producidas inevitablemente por la cultura. Es decir, que la invención de armas artificiales trastornó el equilibrio entre potencia destructivo e inhibiciones sociales (por ejemplo, la distancia a la que ejercen su efecto todas las armas de fuego protege al agresor contra la situación de estímulo que, en caso contrario, activaría sus inhibiciones destructivas). De esta manera, según Lorenz (1963), existe un predominio de la selección intra específica dentro de la humanidad (lucha hombre-hombre) completamente desligada del medio extra específico (selección natural).(p. 63)

De acuerdo con Hinde (1959), ningún etólogo ha tratado, por lo menos hasta hace unas cuantas décadas, de construir un sistema formal de la etología. la investigación de los etólogos se ha dirigido más bien hacia la dilucidación de principios, generalmente enunciados sin mayor formalidad. Hinde describe las declaraciones informales en las que están contenidos dichos principios: 1) la dependencia respecto de una sólo o de pocos estímulos parece ser característica de las respuestas innatas; 2) los diversos estímulos requeridos para la liberación de una actividad instintiva cooperan de acuerdo con la regla de sumación heterogéneo; y 3) en la estación de cría, la mayoría de los pájaros defienden sus territorios de otros individuos de la misma especie y del mismo sexo los etólogos rara vez usan el concepto de agresión, pero se

Refieren, en cambio, a conductas predatoras y agonísticas las primeras se refieren a los ataques ínter específicos que son primeramente dirigidos hacia el sustento y son características de cadenas alimenticias. Las conductas agonísticas se refieren a conflictos entre los miembros de las mismas especies e involucran exhibiciones de amenazas y varias formas de pelea.(p.181)

Los etólogos clasifican a las conductas de ataque y de escape, junto con las posturas y movimientos de amenaza y apaciguamiento, bajo la rúbrica general de conductas antagonísticas. Esta clasificación proviene del argumento de que todas estas reacciones conductuales surgen esencialmente de la misma situación de estímulo y pueden intercambiarse rápidamente de una a otra.

Para Lorenz (1963) la agresión no solo involucro un sistema instintivo que opera su propia fuente de energía, sino que esta generación de energía agresiva es, según él, independiente de la estimulación externa, por lo menos hasta el momento de su liberación. Esto quiere decir que el impulso de pelea se va acumulando gradualmente hasta que un estímulo apropiado lo libera .(P. 96)

Un ejemplo típico usado en favor de la teoría etológica de la agresión es la conducta de agresión territorial o territorialidad. Aunque hay ciertos estudios (por ejemplo, Zarzosa y Williams, 1975) en un trabajo con pichones en los que se observa la presencia de conducta de ataque territorial sin importar el grado de saciedad de alimento, ya sea de "dueño" o de "visitante", no nos demuestran de ninguna manera que las variables controladoras de este tipo de conducta sean otra que las de ambiente (tanto previo como presente). Tal conducta territorial, puede ser muy variable dependiendo de las características ambientales, los estados hormonales y, en fin, de una multitud de variables que interactúan. Skinner (1969) ha explicado el carácter ontogenético de la territorialidad en los siguientes términos: "la conducta relativamente estereotipada exhibida en la defensa de un territorio, como caso especial de, agresión filogenética, supuestamente ha sido generada por

contingencias que involucran víveres, crianza, densidad de población, etc. Pero el territorio despejado, asociado con éstas y otras ventajas, se vuelve un reforzador condicionado y, como tal, genera una conducta mucho más específicamente adaptada para despejar un territorio la territorialidad también puede ser primariamente ontogenética" (p.111) Realmente, las razones para creer que hay una base biológica para la conducta territorial en el hombre son casi nulas. En cambio, el hecho de que no haya una continuidad filogenética de conductas territoriales, como lo han hecho ver Tedeschi y colaboradores (1974), ni homogeneidad en la defensa de la propiedad entre diferentes culturas, nos da razones poderosas para dudar de tal base biológica en el ser humano. (P.188)

Como ya Skinner (1969) lo ha mencionado, es fácilmente comprensible que la evidencia de daño a otros haya podido ser reforzante, filogenéticamente hablando, por estar asociada con la supervivencia competitiva, pero la competencia en el medio actual puede hacer reforzante a la agresión por razones puramente ontogenéticas. Skinner advierte que lo postulado por Lorenz "podría ser seriamente malconducido si aleja nuestra atención de variables manipulables relevantes en el ambiente actual y la desvía hacia las contingencias filogenéticas, las cuales con su lejanía temporal, fomentan una actitud de que nada se puede hacer al respecto" (p.187) Una de las muchas fallas en la teoría de Lorenz es que "no proporciona en ninguna parte un criterio adecuado para diferenciar los patrones innatos de aquellos desarrollados y mantenidos por influencia de la experiencia" (Bandura, 1973). Tal pareciera que, para Lorenz, toda conducta es instintiva. Otra falla es el sostener la existencia de una "energía sumatoria", ya que no existe, según Bandura (1973) evidencia neurofisiológica de que las actividades funcionales generan su propia energía motivante que se acumule con el tiempo en ausencia de estímulos liberadores apropiados.

Desde luego, tampoco podemos decir que todas las conductas son

aprendidas ya que conductas como la refleja son innatas, pero la potencialidad del individuo para el aprendizaje eclipsa enormemente tales conductas filogenéticas, así como los mecanismos liberadores e inhibitorios que menciona Lorenz, siendo reemplazados estos a través de una serie de contingencias culturales. El hecho de que dentro de una conducta social se exhiban algunos patrones innatos de comportamiento, no quiere decir que tal conducta social sea innata. Es verdad, sin embargo, que así como hay influencias derivadas de aprendizaje social, también hay influencias que dependen de nuestra constitución biológica. Se ha encontrado, por ejemplo, que el ciclo biológico menstrual de la mujer influye en su comportamiento. Money y Erhardt (1972) han descrito el proceso de esta influencia: "los eventos hormonales que conducen a la menstruación no se restringen a los ovarios y al útero. Dado que el sistema de entrega de todas las hormonas es el flujo sanguíneo, todas las células están potencialmente involucradas.

Este hecho fisiológico es la razón fundamental de fenómeno de la tensión premenstrual y/o calambres menstruales. Algunas mujeres francamente se describirán a sí mismas como malhumoradas y con quienes es imposible vivir, a pesar de sus mejores intenciones, durante los días de tensión premenstrual". Estos autores describen un estudio (Van de Castle y Smith, 1971, citados por Money y Erhardt, 1972) en el que se usaron 50 estudiantes de enfermería, recolectando el relato de sus sueños en el curso de ciclo menstrual, en un promedio de nueve sueños por persona. Con respecto a la agresión en general, no es pacíficamente agresión sexual, encontraron un incremento altamente significativo de sueños de agresión hacia los hombres, pero no hacia las mujeres, durante la fase menstrual, en comparación con la fase no menstrual del ciclo.

La tensión premenstrual incluye manifestaciones sintomáticas tanto "psicológicas" o conductuales como somáticas: inestabilidad emocional, tensión, irritabilidad, ansiedad, tristeza, cefalea, distensión

abdominal, dolores lumbares, edema subcutáneo, aumento de peso, congestión y molestias en las mamas, meteorismo, mareos y, en algunas mujeres, hipersomnia, aumento de la sed, el apetito y la libido.(p.225) La importancia de considerar este problema se ve realizada por los hallazgos pertinentes a su incidencia. Se comprobaron algunas hipótesis sobre la agresión y su relación con el cerebro (cerebro posterior, cerebro medio y cerebro anterior) en el cual se distinguen las tres partes respectivas: la más antigua, que compartimos con los reptiles y con los demás mamíferos, denominado Complejo R o reptiliano; después encontramos el sistema límbico; y por último, tenemos la parte más evolucionada, la neocorteza (Ondarza y González, 1982). "El complejo R desempeña un papel importante en el comportamiento agresivo, en la territorialidad, en el ritual y en el establecimiento de jerarquías sociales" (Ondarza y González, 1982), y el sistema límbico incluye a la amígdala, en la cual, se dice, residen la agresión y el miedo. Garralda (1984) refiere que en los animales el comportamiento agresivo se puede fomentar, disminuir o eliminar a través de lesiones cerebrales, generalmente situadas en o cerca del sistema límbico y en el hipotálamo. Además, dice esta autora, que estas mismas regiones son muy importantes cuando se trata de estudios con humanos, ya que los electroencefalogramas de psicópatas agresivos también las han identificado como posibles áreas disfuncionales. Finalmente, la neocorteza, que representa el 85% del cerebro humano, es la sede de muchas funciones cognoscitivas humanas. la precaución, la iniciativa y otros riesgos más elaborados, propios de los animales superiores, parecen localizarse en la neocorteza (Ondarza y González, 1982). Definitivamente la neocorteza ejerce la influencia más importante en la regulación de la agresión, y muestra su superioridad sobre el complejo R y el sistema límbico. Para Ondarza y Gonzalez (1982) el razonamiento abstracto neocortical es la característica definitiva del ser humano.(p. 113)

También se le han atribuido a los genes un valor importante en la determinación del comportamiento agresivo. Según Hinde (1974), los estudios de genética han demostrado que las diferentes cepas de una misma especie pueden diferir considerablemente en que más de la cuarta parte del número de mujeres estudiadas durante el período premenstrual, tenían síntomas psicológicos significativos como irritabilidad, depresión, estados de tensión, etc. Aproximadamente de un 30% a un 50% de las mujeres jóvenes normales son afectadas en cierto grado por calambres premenstruales, dolores de cabeza, irritabilidad, oscilaciones de estado de ánimo, tensión o depresión. Este padecimiento ha sido asociado a la conducta criminal, antisocial y agresiva. En un estudio de 156 prisioneras recién condenadas se encontró que el 49% cometieron crímenes en días premenstruales. (P.115)

Algunos autores han relacionado la irritabilidad premenstrual o menstrual con el abuso del niño (Garralda, Brush y Haynes, 1979). Un estudio reciente de madres que han matado a sus hijos mostró que los ataques ocurrieron durante la menstruación con doble frecuencia que durante el resto del ciclo menstrual. Para Hinde (1974) además de los factores hormonales, los factores neuroquímicos ejercen cierta influencia en la agresión. Se ha dicho que el aislamiento, el cual es uno de los factores observados en los padres agresores, produce en el cerebro un cambio de metabolismo y de ritmo de renovación de ciertos transmisores neurales (por ejemplo, las catecolaminas) que se sabe tienen relación con el comportamiento agresivo, y el cambio consiste en una producción más rápida de los transmisores en presencia de los estímulos desencadenadores de la agresión. (p.118)

Por sí mismos, los factores neurológicos tienen su función dentro de la agresión. De acuerdo a uno de los modelos en neurociencia más aceptados, el "cerebro tripartita" de agresividad.

En relación a la genética, se ha especulado mucho acerca de los

individuos poseedores de cromosomas XYY, pues al parecer, las personas cuya constitución cromosómica es de este tipo, exhiben una conducta muy agresiva en comparación con individuos "normales", individuos XYS. sin embargo, hay un grave error al interpretar estos datos. Montagu (1978) al comentar el caso de un asesino llamado Richard Speck, el cual mató a ocho enfermeras y era un XYY, hace ver este error al que se hace mención: no se puede saber si este tipo de conducta es consecuencia de la constitución cromosómica del individuo, o lo es de su empobrecido ambiente social, o si la interacción de ambas variables fué decisiva. los individuos XYY desarrollan rasgos característicos que dan a su aspecto una forma peculiar. El hecho de que los XYY tengan una estatura superior a la norma, una complexión más robusta que la norma, y unos rasgos faciales no más normales que su estatura y complexión, hacen que uno se incline a suponer que este aspecto (desde luego, consecuencia de su constitución cromosómica), provocador de ciertas contingencias sociales especiales, es el que determina la peculiar forma de comportamiento de los XYY y no su constitución cromosómica . Es, tan poco sólida la posición de que la constitución cromosómica puede influenciar la conducta agresiva, que se ha encontrado que los prisioneros XYY tienen una incidencia menor de asaltos físicos y sexuales que los XYS apropiadamente igualados con controles. (p.143)

También se ha observado, en relación a la hipótesis genética, que las razas contrastantes (agresivas-dóciles) pueden variar ampliamente en su combatividad relativa, dependiendo de las circunstancias bajo las cuales son probadas y de la naturaleza de sus víctimas (Bandura, 1973). Así, lo que se ha creído que son diferencias interraciales, muchas veces ha sido el resultado de influencias maternas postnatales muy específicas (En algunos casos como en la tensión premenstrual o en los efectos indirectos de los genes (tamaño corporal, fuerza, nivel de actividad, etc.) las diferencias genéticas y hormonales juegan un determinado papel en la conducta agresiva, naturalmente, esto no significa que las

diferencias genéticas u hormonales determinen absolutamente la índole del comportamiento manifestado después, ya que la experiencia puede producir diferencias señaladas. En todo caso, las causas genéticas, (por ejemplo), de diferencias en la agresividad son probablemente mucho menos importantes que las ambientales" (Hinde, 1974, p120). De esta manera existen factores que, junto con las influencias ambientales, determinan el comportamiento agresivo humano; pero el hecho de que ambos factores interactúen de esta manera no quiere decir que las contingencias filogenéticas sean más poderosas que las ontogenéticas en la determinación de nuestro comportamiento. Sin embargo, independientemente de las construcciones teóricas que se hayan desarrollado alrededor de las influencias biológicas de la conducta agresiva, es importante que se clarifique la posición que debemos adoptar respecto a los límites que adjudicaremos a estas influencias. Para el efecto son útiles los conceptos que ha expuesto Mahoney (1974) al respecto, señalando que "los factores biológicos pueden ser relevantes para la optimización de las experiencias de aprendizaje en el organismo humano. Es irónico que el conductista contemporáneo frecuentemente se situó a sí mismo en los extremos de un dilema auto-contradictorio. Para sus colegas "mentalistas", el conductista argumenta enérgicamente en favor de la parsimonia de un cerebro biológico más que de una mente efímera; sin embargo, para sus colegas biólogos minimiza obstinadamente el papel de los determinantes biológicos en la conducta. La mayoría de los argumentos antibiológicos, por supuesto, se dirigen a perspectivas etológicas y hereditarias. Por otra parte, el conductista sostiene que muy poca de la variación en la ejecución puede ser atribuida a mecanismos "innatos". Sin embargo, al desechar la biología del instinto, frecuentemente ha desechado a la biología del aprendizaje. No obstante, el sostener que la mayoría de las conductas humanas son aprendidas no parece ser incompatible con la suposición de que el aprendizaje está mediado biológicamente, pues se supone que hay cambios neuroquímicos que

subyacen el proceso. Dado un organismo biológico y un sustrato supuestamente neuroquímico para el aprendizaje, sólo parece razonable conceder la posibilidad de que el estado fisiológico actual del individuo puede tener influencia en su habilidad para asimilar, retener o utilizar la información que le brinda la experiencia". (p.84)

Por otro lado, también sería inadecuado "biologizar" el comportamiento humano al explicar los procesos de adquisición y mantenimiento. En este sentido es necesario tomar en cuenta los errores en los que se ha caído al tratar de explicar biológicamente la conducta agresiva, algunos de los cuales ha expuesto Genovés (1981): 1) dar por válido y definitivo a nivel especializado, experimentación biológica-etológica particular sobre agresión, violencia, conflicto, fricción, etc., sin tomar en cuenta, bien sea otra experimentación, bien sea aspectos socioculturales, que se hayan francamente opuestos a lo válido y definitivo; y 2) transpolar y extender o generalizar en demasía y con exceso lo averiguado bioetológicamente sobre comportamiento animal, desde otras especies a la nuestra.

Parece que las evidencias se tornan más a favor de la no existencia de una energía biológicamente generada que debe manifestarse en las conductas agresivas. Sin embargo, "solo mediante la variación de las influencias neuronales y experiencias se puede obtener un entendimiento total de cómo interactúan las estructuras cerebrales en la regulación de la conducta agresiva" (Bandura, 1973). La conducta agresiva tiene correlatos bioquímicos y hormonales. El enojo es una reacción ante el estrés que implica tres componentes: el cognitivo, el fisiológico y el conductual. Los niños agresivos además de manifestar deficiencias y distorsiones cognitivas, tienen estados de activación emocional y fisiológicos muy intensos, así como deficiencias en sus habilidades sociales y de autocontrol.

TEORIA PSICOANALITICA

La teoría psicoanalítica, cuyo fundador fué Sigmund Freud, ha venido incluyendo dentro de sus supuestos a la conducta agresiva. Primeramente, Freud supuso que toda la conducta humana estaba regulada por "instintos sexuales" e "instintos de ego", y que ambos eran auto-preservativos ya que alternaban, difundían o inhibían la lucha del placer en servicio del principio de la realidad (Bandura, 1973). Sin embargo, aún cuando Freud siempre trató de no separarse de sus afirmaciones originales, la conducta destructivo o agresiva lo hizo variar muchas veces su teoría de los instintos.

La hipótesis inicial era la de la libido, un Complejo de impulsos que, de acuerdo a la terminología neopsicoanalítica, representaba a la pulsión de la vida. Según Sternbach (1975), Freud describió a la "pulsión de la vida como aquella que se esfuerza por juntar, por unir las células de la sustancia viva por medio de un incremento de la tensión". la Primera Guerra Mundial (1914-1918) trajo, además de otras consecuencias más trágicas, la de que Freud considerara a la agresión como un impulso reprimido tan poderoso como el llamado impulso sexual. A este impulso reprimido "ya Adler lo había hecho notar, pero ahora Freud lo encontraba por cuenta propia".(p.321)

El problema de Freud era precisamente el de incluir este impulso en la teoría de los instintos, que se creía era una función de los instintos de conservación, aunque también se creía que estaba relacionado con el sexo por medio del sadismo (placer sexual al provocar dolor) la tendencia a la repetición, fué la que, al parecer, le llevo a Freud a la reconsideración de su teoría de los instintos. Según Thompson (1950), el hecho que provocó que Freud reconsiderara su teoría fundamental fué que, entre los soldados que padecían lo que se daba en llamar "neurosis de guerra" había una tendencia a revivir siempre "la situación

traumática" a través de los sueños. Esta tendencia iba completamente en contra de las hipótesis de Freud en el sentido de que el ser humano lucha siempre por obtener satisfacciones libidinosas.

Fue entonces cuando Freud (1921) modificó drásticamente su teoría de los instintos, definiéndola como "aquella tendencia propia de lo orgánico vivo hacia la reconstrucción de un estado anterior". Mientras que en un principio Freud suponía que el hombre luchaba constantemente en busca de placer, ahora su posición se tornaba 180 grados: "la meta de toda vida es la muerte" (el sentido con el que Freud utilizó aquí la palabra "meta" no fué de "fin inevitable" sino de "propósito" u objetivo"), adoptando así un nuevo sistema instintivo de la motivación. Convencido de que el hombre no está impulsado únicamente por la libido, postuló otro grupo de impulsos sin nombre a los que denominó "instintos de muerte".

Es justo remarcar que la teoría freudiana ofrece, bajo sus postulados, una justificación biológica para agredir. Se dice que matar satisface una inclinación instintiva, pero que la destrucción o la agresión se dirige fundamentalmente hacia el propio individuo. Así, Thompson (1950) expone la creencia de que "Freud se vio obligado a considerar que el impulso destructivo está dirigido primordialmente contra uno mismo y que sólo de manera secundaria se vuelve contra otros". Freud (1921) decía que el instinto de muerte lleva al individuo a reducir su vida a su condición original de objeto inanimado. Si este instinto se exterioriza y las fuerzas se convierten en destrucción del mundo externo, a decir de él, habrá una liberación (alivio) benéfica para el individuo la teoría del instinto de muerte incluye que, cuando la seguridad de una persona se encuentra amenazada, ésta trata de pelear, y si no puede pelear porque está colocada en condiciones desventajosas, entonces (según esta teoría) tiende a volverse masoquista.

Como ya se dijo antes, en un principio Freud proponía la existencia de una serie de instintos de vida, eróticos, sexuales y libidinosos que "buscan preservar y unificar" (Eros). Con sus modificaciones surgidas a

partir del descubrimiento de la tendencia a la repetición, éste comenzó a postular otra serie de instintos, los instintos de muerte, de la destructividad, de odio, de sadismo, del masoquismo, y de la agresión "que pretenden destruir y matar" (Tanatos). A decir de Freud, dichos instintos siempre van acompañados, ligados una con el otro y, aunque en un principio decía que el "instinto de conservación se halla en curiosa contradicción con la hipótesis de que la vida instintiva total sirve para llevar al ser viviente hacia la muerte" (1921), después, en 1933, Freud consideró que el instinto de conservación es un ejemplo de la "ligazón" entre ambas series de instintos ya que este instinto es de tipo erótico y debe tener agresividad al mismo tiempo. Freud definió a la pulsión de la muerte como aquella que se opone a la pulsión de la vida "por medio de un esfuerzo por abolir las tensiones químicas que han creado la sustancia viviente y, mediante la reducción o eliminación de estas tensiones internas, causa la eventual destrucción y muerte del organismo" (Sternbach, 1975). Entonces, para Freud la agresión es un deseo de destruir, es la energía "natural" que surge del instinto de muerte en un impulso que hace su aparición en la infancia y/o se fusiona con Eros para dirigirse hacia la destrucción de otros o de la propia. la diferencia que enfatiza Freud entre ambos grupos de instintos es que en los de vida (Eros) hay un incremento en la tensión, y en los de muerte (Tanatos) hay una liberación, alivio, abolición, o eliminación de la tensión, llamado también fenómeno de "drenaje". Esta diferencia, además de algunos otros aspectos, sirvió de base a numerosos neopsicoanalistas para hacer sus críticas y plantear nuevas formulaciones dentro de propio psicoanálisis. Un miembro de esta nueva corriente, Erick Fromm, ha sostenido la postura de que "la agresión es resultado de medios sociales específicos, más que de un impulso instintivo" (McCord, y Howard, 1961). Otro neopsicoanalista, Oscar Sternbach (1975), considera que "no hay un impulso innato que provenga constantemente de dentro del organismo para que sea

agresivo, hostil y mucho menos para destruirse y matarse a sí mismo simplemente hay un impulso innato para la liberación de la tensión, el cual puede conducir a la acción, a la agresión, a la destrucción, al odio, o a la hostilidad de muchos factores.” En referencia a los agresores de niños, son Steele y Pollock (1968) quienes suponen la universalidad de la pulsión agresiva innata, reportando que los pacientes agresivos vistos por ellos no mostraban evidencia de una inusual pulsión agresiva básicamente fuerte, y que, aunque su liberación de la agresión contra infantes había sido abierta e intensa, usualmente mostraban una significativa inhibición de la agresión en muchas áreas de sus vidas. Ante este hecho, ellos plantean que en un nivel psicológico más profundo, los eventos comienzan cuando el padre identifica al niño como un objeto gratificador de las necesidades, equivalente a un padre que reemplazará las faltas en la propia experiencia del padre agresivo al ser niño. Dado que el pasado del padre le dice que aquellos con los que buscó amor fueron también los que lo atacaron, el infante también es percibido como una figura paterna crítica. En este sentido, se dice que existen conflictos de dependencia no resueltos, los cuales también pudieron resultar de una privación social o afectiva, tal como lo señala Garralda quien cita una investigación entre personas encarceladas, debido a que cometieron actos de crueldad con los niños, en los que se observó que frecuentemente habían sido víctimas de nacimientos ilegítimos y de separación o abandono por parte de sus padres. Los neopsicoanalistas están llegando a conclusiones a las que otras teorías ya han llegado mediante observaciones empíricas.(p.170) Thompson (1950), por ejemplo, dice que "si dispusiéramos de estadísticas al respecto, probablemente nos encontraríamos con el hecho de que los niños golpean o hieren con la intención de hacer daño, pues son niños que a su vez han recibido un trato cruel y muy severo por lo tanto, no se trata del resultado de un instinto determinado, sino que es consecuencia de la manera como la experiencia de su vida ha

moldeado la materia prima de su naturaleza.

El psicoanalista Williams ofreció a principios de los setentas una representación extensa de un modo de tratamiento para problemas relacionados a la agresión en sus libros Niños que odian y controles desde dentro. Su análisis de los problemas de agresión esta en términos de un componente de sistemas de control de la personalidad, por lo cual se cree que esas partes de la personalidad que tienen la fuerza para decidir si una cantidad dada de deseos o esfuerzos se le permitirá o no alcanzar la acción .

El investigador baso sus teorías en un caso clínico de un muchacho de 11 años que había estado sujeto a “acciones de ira incontrolable e irrazonable” y a “mal humor”.

El trabajo de Williams puede ser caracterizado como psicología del yo (la realidad percibida por el individuo) se interesan en las funciones de la personalidad y con las operaciones del principio de la realidad. En niños que odian describen los procesos de descomposición del control y el control desde adentro, ofrecen técnicas de tratamiento para las alteraciones del yo del niño extremadamente agresivo.

La teoría psicoanalista nunca menciona la importancia que pudiera tener el saber que ambiente ha generado esa personalidad en el niño.

TEORIA FRUSTRACION-AGRESION

Es esta teoría la que, comparándola con las demás, ha acaparado mayor atención en la investigación actual de la agresión. Sus formuladores originales son un grupo de investigadores de la Universidad de Yale: Dollard, Doob, Miller, Mowrer y Sears (1939). En esta teoría, a diferencia de las anteriores la motivación de la agresión esta situada en una pulsión (producida por la frustración) más que en una fuerza agresiva innata.

Como inicialmente fue formulada, la teoría frustración agresión afirmaba que esta última es siempre consecuencia de la frustración y que, a su vez, su existencia conduce siempre a alguna forma de agresión (Dollard y cols., 1939). Estas formulaciones se hicieron a partir de las siguientes definiciones: frustración es la interferencia con el acontecer de una respuesta de meta instigada en su momento apropiado dentro de la secuencia conductual; agresión es cualquier secuencia conductual cuya respuesta meta sea herir a la persona contra la que va dirigida y; respuesta de meta es un acto que termina una secuencia predicha. Dollard y sus colaboradores (1939) enfatizaron que, no importando si la relación era aprendida o innata, la frustración y la agresión están unidas como una secuencia de respuesta. A si mismo, aunque reconocieron el hecho de que, desde muy temprana edad, el hombre aprende a "reprimir y contener sus reacciones agresivas abiertas", consideraron que estas respuestas agresivas podían ser desviadas de su meta inmediata y lógica, pero que no quedaban destruidas.

Como factores que afectan de alguna manera a la agresión se delinearon cuatro grupos: a) los que gobiernan el grado de instigación a la agresión (por ejemplo, la cantidad de frustración); b) los que se refieren a la inhibición de actos agresivos (por ejemplo, los efectos del

Castigo); c) los que determinan objeto y forma de la agresión (como es el caso del desplazamiento de la agresión) y; d) los relativos a la reducción de la agresión (entre los cuales se encuentra la catarsis). En lo que respecta al grado de instigación, Dollard y colaboradores (1939), afirmaron que este varía en relación directa con la cantidad de frustración, la que a su vez, esta determinada por tres factores: 1) el grado de "deseo" de la respuesta meta (o el grado de instigación de la respuesta frustrada), 2) la intensidad del estímulo frustrador (el grado de interferencia con la respuesta frustrada) y, 3) la suma con frustraciones previas (número de secuencias frustradas). En esta primera formulación se consideraba a un instigador como cualquier condición antecedente, sea observada o inferida, cuya respuesta puede predecirse (por ejemplo, un estímulo, una imagen verbalmente relatada, un estado de privación, etc.). Además, se afirmó que la instigación es un concepto cuantitativo (aún cuando puede ser inferida). En cuanto al componente inhibitorio de los factores relevantes en la relación frustración-agresión, se propuso que "el grado de inhibición de cualquier acto de agresión varia de acuerdo con la cantidad de castigo que se anticipe como consecuencia de tal acto" (Dollard y cols., 1939). así como se advirtió que el principio general de que el castigo es capaz de eliminar cualquier acto específico de agresión, podría aplicar se igualmente, ya sea al acto abierto, al no abierto, o a alguna dimensión descriptiva. Estas proposiciones dan cierto crédito al carácter aprendido de las respuestas agresivas. También se dijo que la interferencia a la agresión directa constituye por sí misma una frustración adicional y que la instigación a la agresión se reconstruiría si la frustración original persistiera la forma que tome la agresión, y el objeto hacia el cual esté dirigida dependerán de una serie de factores. El grupo Yale notó que las respuestas sustituto (cualquier acción que reduzca hasta cierto punto el grado de instigación) ponen fin a las frustraciones que las preceden y a la agresión que éstas producen. Esto quiere decir que la ejecución de una respuesta no agresiva es capaz de reducir una pulsión agresiva

(observaciones atribuibles a Bandura, 1973), lo que representa un elemento optimista de esta teoría respecto a la posible reducción de la agresión. Asimismo, se apuntó que la probabilidad de que se ejecutaran actos agresivos menos directos aumentará cuanto más alto sea el grado de inhibición específica de un acto más directo de agresión y cuanto más débiles sean las instigaciones.

En cuanto a los factores que reducen la agresión, parece que, a decir de Dollard y colaboradores (1939), la única forma de disminuir la agresión es manifestándola. A esta "descarga de pulsión" se le llama catarsis y es uno de los constructos derivados de la teoría psicoanalítica. El grupo enunció el proceso catártico diciendo que "la aparición de cualquier acto de agresión reduce la instigación de la agresión". Después de la primera formulación se hicieron algunas modificaciones a la teoría original (Miller, 1941, Sears, 1941, citados por Bandura, 1973). La modificación realmente importante que se derivó de estas reinterpretaciones fue que la frustración no siempre provoca agresión. Se consideró que podían ocurrir reacciones no agresivas si la conducta agresiva había sido previamente eliminada a través de castigo o reforzamiento (Bandura, 1973). De igual manera se esbozó un modelo de conflicto (Miller, 1959, citado por Bandura, 1973), de acuerdo al cual los objetos y la fuerza de las respuestas de desplazamiento pueden ser predichos a partir del conocimiento de la fuerza de instigación agresiva, la severidad del castigo de la conducta agresiva y la similitud de los blancos alternativos con el frustrador original. Doob y Sears (1939, citados por Cohen, 1955) afirmaron que el que la conducta agresiva se muestre como respuesta a la frustración dependerá de la fuerza de la respuesta frustrada y de la anticipación del castigo. En realidad, la mayoría de todas estas "modificaciones" no era otra cosa que la aclaración de muchos de los puntos confusos de la formulación original. (p.222)

Existe alguna evidencia que apoya lo postulado por esta teoría. En un estudio llevado a cabo por Geen y Berkowitz (1967), se observó que la frustración incremento la probabilidad de una respuesta agresiva cuando el sujeto tiene la oportunidad de agredir; por el contrario, las respuestas agresivas serán menores en un sujeto que no tiene disponible un individuo blanco con claves para la agresión.

También se ha considerado a la frustración como un factor etiológico importante en la conducta agresiva de los padres: "todos nos damos cuenta de que la frustración interviene en la etiología del abuso del niño. En algunos casos se trata de una frustración profundamente arraigada por no haber logrado satisfacer las necesidades emocionales. En otros casos se trata simplemente de las frustraciones resultantes de la vida cotidiana y de los cuidados de los niños" .(P.667)

Al respecto, Espinosa y colaboradores (1971) han apuntado que, cuando el ser humano no ha visto satisfechas sus necesidades, se desarrolla en él una "tensión emocional" y, consecuentemente, puede llegar a presentar agresión, ya que ésta es una de las respuestas más frecuentes para luchar contra las restricciones. Agregan que ésta es mayor en la medida en que la frustración impide la consecución del objeto altamente deseado. Así, el niño puede convertirse en una situación frustrante para los padres. Citan estos autores el caso de los embarazos accidente es que impiden que los futuras madres alcancen sus intereses educativos, laborales e incluso conyugales.(p.807) Sin embargo, han abundado más las evidencias y críticas en contra de esta teoría. Por ejemplo, Wright (1973), encontró que los niños pequeños se inclinaron más a regresar o retirarse que a agredir, cuando fueron frustrados.

Contrariamente a uno de los supuestos de esta teoría, Buss (1963) encontró que diferentes grados de frustración no condujeron a diferentes intensidades de agresión. Este autor concluyó que cuando la agresión no tiene un valor instrumental, su intensidad no se relaciona con la frustración, y cuando la agresión tiene un valor instrumental, su

intensidad conductual varía con la intensidad de la frustración. En suma, el valor instrumental de la agresión parece ser más determinante, como variable, que la misma frustración.

Bajo el supuesto de que el ataque es un antecedente poderoso de la agresión, el mismo Buss (1964) afirma que cuando un experimentador bloquea la conducta actual e insulta al sujeto, lo que en realidad educa la agresión intensa, es el ataque, no la frustración. Buss encontró que la frustración no condujo a mayor agresión que un control no frustrado y que cuando la agresión tuvo valor instrumental, ésta fue más intensa que cuando no lo tuvo. Bandura y Walters (1963) han criticado a los investigadores de la hipótesis frustración-agresión, por cuanto que han ignorado, casi completamente, el problema de cómo se aprenden originalmente las respuestas agresivas, y afirman que "las respuestas, de alta magnitud (la agresión es una de ellas) son aprendidas frecuentemente en condiciones que no son en ninguna forma frustrantes". Estos autores sostienen que existen considerables pruebas, a través del acervo cultural y de estudios de campo, de que los hábitos agresivos se adquieren principalmente a través del reforzamiento directo de las respuestas agresivas, lo que exige que se hagan minuciosas revisiones de la hipótesis frustración-agresión. Aunque numerosos estudios han demostrado un considerable aumento o aceleración de respuestas durante períodos de extinción de reforzamiento, aún en sujetos humanos -fenómeno conocido como resistencia a la extinción, al examinar el efecto de esta extinción sobre la agresión, se han obtenido resultados más bien contrarios a la teoría de la pulsión provocada por la frustración. Al respecto, Gentry (1968). en un experimento con ratas, observó que se presentaba poca o ninguna conducta agresiva durante los períodos de no reforzamiento. En cambio, el ataque ocurre principalmente inmediatamente después de cualquier caso de reforzamiento. A este tipo de conducta agresiva se le ha llamado adjuntiva o agresión inducida por el programa y es un fenómeno bien documentado dentro de la literatura experimental.

Refiriéndose en esencia a la agresión inducida, Gentry (1968) comenta que el sujeto puede mostrar una multitud de conductas diferentes, a la agresión directa a la víctima, todo depende de lo que está disponible en su medio inmediato. Creemos que esto mismo sucede ante la frustración o ante cualquier otro cambio súbito en el ambiente, ya sea castigo o reforzamiento: una mayor actividad del organismo, lo que puede desembocar en respuestas como correr, saltar, gritar, agredir, etc.(p.813)

Como Millenson (1967) ha dicha al respecto: lo que resulta de la frustración son cambios diseminados en la topografía de la conducta. Miller (1959, citado por Hinde, 1974) ha modificado la hipótesis original de la frustración-agresión sugiriendo que la frustración provoca cierto número de reacciones, de las cuales la agresión es sólo una. Así, se considera a la frustración tan sólo como incrementadora de la probabilidad del comportamiento agresivo, y su presentación dependerá también de otros factores, estímulos externos, factores inhibitorios, características individuales, etc.

Uno de los experimentos más convincentes de la inadecuación de esta teoría es el realizado por Davitz (1952, citado por Ardila, 1970). En este experimento, antes que nada se entrenó a los sujetos (niños de siete a nueve años), unos en conducta agresiva y otros en conductas constructivas; posteriormente se les frustró y se encontró que tal entrenamiento previo determinó significativamente las reacciones ante la frustración.

También hay datos surgidos de la experimentación con animales, de que la frustración incremento la agresión sólo cuando el animal ha sido reforzado con anterioridad para reaccionar agresivamente a situaciones frustrantes (Scott, 1962. citado por Minde, 1974).

Uno de los investigadores más activos de esta teoría, Rosenzweig (1976), afirma que "aún cuando es verdad que la frustración es una de las condiciones prominentes de la instigación de la agresión, no es

justificable, de acuerdo al conocimiento presente, considerar a la agresión como necesariamente dependiente de la frustración". (p.885) Bandura (1973) hace las críticas más convincentes a la teoría que estamos analizando. En lo que se refiere al supuesto de que el efecto de incrementar la tendencia inhibitorio es el desplazamiento o desviación del modo de la agresión a formas más indirectas, él dice que la teoría no ha tomado en cuenta a las respuestas auto impuestas derivadas de las reacciones auto-devaluativas de dañar a otros, los cuales, según él, pueden ser más influyentes en el control de la conducta agresiva que las inhibiciones motivadas por el miedo al castigo externo. También argumenta que, dado que una persona puede "trabajarse a sí misma" para llegar a sentirse enojada mediante el "acto de pensar" acerca de una situación insultante pasada, mucho tiempo después de que las reacciones emocionales han cesado, no es necesario invocar una pulsión para explicar dicho enojo que se presenta completamente alejado temporalmente de sus instigadores originales. Uno de los hallazgos más útiles que aporta este autor es que "la obstaculización no provoca acciones de ataque en las personas que no han pasado por la experiencia de suficiente reforzamiento positivo como para que hayan adquirido expectativas de recompensa, ni tampoco en aquellas que han estado tan bloqueadas de la meta que ésta aparezca inalcanzable" (p.172).

Tedeschi y colaboradores (1974), por su parte, distinguen dos "defectos irreparables" de la teoría frustración-agresión: 1) las definiciones de los términos antecedentes y subsecuentes son ambiguas, y 2) la evidencia empírica no apoya las principales suposiciones de la teoría con respecto a la unidad funcional de la clase de respuestas etiquetadas como agresivas. (P.188)

Desde luego, ha habido reinterpretaciones, modificaciones, replicaciones, clarificaciones, etc., de la teoría por parte de autores ajenos al grupo Yale. Por ejemplo, Berkowitz (1965. citado por Tedeschi y cols., 1974) formuló una teoría de frustración-incitación-

Agresión que simplemente añade, como condiciones necesarias para que se dé la relación frustración-agresión, a la incitación previa de ira y el valor de clave de agresión de la víctima potencial.

Haner (1955) hacen una crítica específicamente al factor "instigación a la agresión" de la teoría. Basados en la distinción que hace entre fuerza del hábito y pulsión como componentes del potencial excitatorio, estos autores dicen que la variable de instigación a la acción ha sido igualada por el grupo Yale con el potencial excitatorio, incluyendo, por consiguiente, tanto a la pulsión como a la fuerza del hábito. Sin embargo, Haner argumenta que todos los ejemplos y definiciones dadas por Dollard y colaboradores (1939), ilustran variaciones en la pulsión, más que en la fuerza del hábito y, por lo tanto, sugieren que se re examine la teoría.

Bandura (1973) afirma que hay dos maneras de enfrentar el problema de la frustración: 1) definirla en términos lo suficientemente amplios como para abarcar condiciones heterogéneas que podrían ser juzgadas como frustrantes, y 2) distinguir entre condiciones similares antecedentes y estudiar cómo afecta cada tipo de frustración a las diferentes clases de conducta agresiva. Bandura argumenta que la segunda es la más conveniente y utilizada en el análisis social de la agresión. Además de las variables adicionales (incitación y clave) incluidas por Berkowitz (1965, citado por Tedeschi y cols., 1974), Pastore (1952) ha sugerido que el carácter arbitrario de la situación frustrante debería ser tomado en cuenta por cualquier teoría que intente explicar la relación existente entre la frustración y la agresión. Pastore afirma que el que la agresión aparezca depende de la arbitrariedad de dicha situación frustrante. En un experimento que se llevó a cabo, se pidió a los sujetos que respondieran hipotéticamente, diciendo cual sería su reacción a una lista de situaciones. Todas las situaciones eran frustrantes pero, dependiendo de la condición, éstas podrían ser justificables (no arbitrarias) o no justificables (arbitrarias). Encontró que cuando la

situación frustrante era no-arbitraria, las respuestas agresivas se redujeron considerablemente. Según Buss (1963), "arbitrariedad es la presencia o ausencia de justificación para la frustración. Cuando la conducta actual del individuo es bloqueada por causa del capricho o petulancia de otro, la frustración es arbitraria. Si el bloqueo es necesario o está más allá del control de cualquiera, la frustración no es arbitraria".(p.157)

Pastore (1952) ha apuntado que la reducción de la agresión encontrada se pudo deber, no a la disminución de la instigación para agredir, sino a una inhibición provocada por la naturaleza social de la situación sugiere que "ante frustraciones razonables y justificables, el sujeto se puede percibir como agente directo de la frustración", esto es, se incremento la tendencia a expresar agresión hacia uno mismo. (p.728)

Cohen (1955), al mismo tiempo que acepta la importancia de la arbitrariedad en la relación frustración-agresión, sugiere que otras dos variables importantes pueden ser la distinción ideal-real del comportamiento ante frustraciones y el tipo de agente de la frustración (un amigo, una autoridad, etc.).

TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL

Esta teoría es la más recientemente formulada de las descritas. Fue Albert Bandura quién la formuló en 1973 en su libro "Aggression: a social learning analysis". La teoría está basada en los principios de aprendizaje que tienen su origen en la ley del efecto. En esta teoría se considera de especial importancia el aprendizaje por modelamiento, ya que es la vía por medio de la cual se adquieren, mantienen y controlan la mayoría de las conductas sociales.

A diferencia de otras teorías de la agresión, la teoría del aprendizaje social no invoca a ninguna clase de pulsión o instinto para tratar de explicar la agresión. En esta teoría, en lugar de que la frustración, por ejemplo, genere una pulsión agresiva que se reduce emitiendo únicamente conducta agresiva, el tratamiento frustrante crea un estado general de actividad emocional que puede facilitar toda una variedad de conductas, según el tipo de eficacia de la respuesta que haya aprendido la persona para enfrentarse a la situación. Esto no impide que la teoría acepte la posición de que el hombre está dotado de mecanismos neurofisiológicos que le permiten emitir la conducta de agresión, pero sostiene que la activación de dichos mecanismos depende de estimulación apropiada, así como de un aprendizaje previo. Dicho en palabras del propio Bandura (1973), "la activación de la conducta agresiva es, de hecho, mejor explicada en términos de consecuencias anticipadas que en términos de pulsión". Bajo los supuestos de esta teoría, el elemento instigador de la agresión es el estirón (pull) de éxito que se espera, más que el empujón (push) de la provocación aversiva. En suma, al igual que muchas otras conductas, la agresión está controlada por sus consecuencias.

Según la teoría del aprendizaje social de la agresión, existen tres sistemas regulatorios que son los determinantes de la aparición y

características de la conducta agresiva: los estímulos antecedentes, las influencias de la retroalimentación de las respuestas y los procesos cognoscitivos (Bandura, 1973). Otros sistemas menos determinantes son, por ejemplo, los biológicos y los anatómicos. los estímulos antecedentes llegan a determinar, por su presencia, la probabilidad de que se presente cierta conducta. Es a esto a lo que se ha llamado control de estímulo. En la determinación de la conducta agresiva, la conducta de otros funciona como estímulo controlador. Este valor que tienen los individuos como estímulos discriminativos, por supuesto, se adquiere a través de una historia de reforzamiento selectivo en una forma muy parecida a como sucede con estímulos clave en situaciones no sociales.

El segundo sistema regulatorio, y tal vez el más importante, es el control por reforzamiento, el cual puede ser externo o directo, y/o vicario, y/o autoadministrado. En lo que toca al reforzamiento vicario, el reforzamiento influye la conducta de una manera muy parecida a las consecuencias que son experimentadas directamente (Bandura, 1973). la función retro alimentadora de este componente queda implícita durante el reforzamiento.

Además de las influencias del medio social, se considera importante el funcionamiento y el control cognoscitivos. Este sistema regulatorio es de especial importancia, sobretodo en el aprendizaje vicario, ya que una persona puede tener una experiencia vicaria sin ejecutar inmediata y abiertamente el patrón observado, sino hasta que se presenta la situación apropiada. Existe pues, un componente regulatorio que se encarga de transformar, por decirlo así, un aprendizaje ajeno en un aprendizaje propio. Como es de suponerse, estos tres componentes siempre están interactuando; "la mayoría de las acciones son controladas simultáneamente por dos o más de las influencias componentes" (Bandura, 1973).

Dado que esta teoría sitúa a la motivación de la agresión en las influencias sociales externas más que en una energía interna o

tendencia destructiva, se consideran tres grupos de variables influyentes como fuentes principales de conducta agresiva: las influencias familiares. Dado que dentro de la familia es donde se adquieren la mayoría de conductas social esta fuente es importante en la determinación de conductas agresivas. Muchas veces se ha observado que "hay una incidencia mucho mayor de modelamiento agresivo familiar en el caso de muchachos delincuentes que en el de muchachos normales" (Bandura, 1977).

las influencias subculturales. Son también una fuente de adquisición, pero su poder es ejercido principalmente sobre el mantenimiento de la agresión. Mediante las influencias subculturales hay una especie de reafirmación de las normas (requisitos de respuesta) familiares. Hay evidencia suficiente para afirmar que las tasas más elevadas de conducta agresiva se encuentran en medios donde abundan los modelos agresivos y en donde se considera que la agresividad es un atributo muy valioso (Bandura, 1977).

El modelamiento simbólico. Es la tercera fuente de influencia para la conducta agresiva y se refiere a los efectos de los medios de comunicación masiva. Este factor es de gran importancia también si tomamos en cuenta que, por sí solo, es capaz de moldear y mantener la conducta agresiva. Esto es, aunque las influencias familiares y subculturales no instiguen y no mantengan nuestra conducta agresiva, la información ofrecida por los medios de comunicación masiva proveen el suficiente modelamiento para poder influir nuestra conducta.

Hay autores (por ejemplo, Ribes, 1977) que solamente consideran como operaciones instigadoras básicas de la agresión a la extinción o discriminación de la frecuencia de reforzamiento, la administración de estimulación aversiva y el reforzamiento positivo de la conducta agresiva.

A diferencia de este enfoque, la teoría del aprendizaje social de la agresión, como ha sido formulada por Bandura (1977) ha identificado, como los principales factores instigadores de la agresión, a las influencias del modelamiento el tratamiento aversivo, los móviles de incentivos, el control instruccional y el control ilusorio. Se distinguen cuatro procesos mediante los cuales, las influencias del modelamiento controlan la conducta agresiva: 1) la función discriminativa (hay una asociación de la presencia del modelamiento con consecuencias pasadas), 2) la función desinhibitoria (hay efectos desinhibitorios por la exposición a modelos agresivos no castigados), 3) la incitación emocional, y 4) la intensificación del estímulo (hay una influencia encausadora de la atención).

Se ha supuesto que la adquisición de respuestas sociales por medio de la observación de la conducta de otros "está basada esencialmente en un proceso de condicionamiento instrumental cubierto en el cual el observador adquiere respuestas imitativamente mediante la ejecución cubierta de la conducta exhibida por el modelo" (Bandura, Ross y Ross, 1963). Por otra parte, según Geen y Berkowitz (1967), mucha de la investigación sobre los efectos de la observación de violencia ha mostrado que ésta produce cambios en las inhibiciones contra la agresión y que estas inhibiciones regulan la conducta agresiva subsecuente por la actitud de la audiencia hacia el evento observado. (P.669)

El tratamiento aversivo es considerado por la teoría del aprendizaje social simplemente como uno más de los instigadores de la agresión. Dentro de éste rótulo es donde se sitúa a lo que se ha etiquetado como frustración. Bandura (1977) ha apuntado que todo lo que se ha considerado como frustraciones no tiene efectos conductuales homogéneos, pero que todos estos acontecimientos frustrantes tienen efectivamente una característica en común: todos son aversivos. Respecto a la estimulación aversiva, Bandura (1977) hace algunas afirmaciones importantes: "a medida que se estudian más

detalladamente los determinantes de las reacciones de dolor-ataque, estas comienzan a perder su estatus de reflejo ... (y) los contra-ataques ocasionados por ataques físicos probablemente son instigados más por la humillación que por el dolor físico".

Como ya mencionamos antes, la teoría distingue tres formas de control de reforzamiento como condiciones de mantenimiento: el reforzamiento directo, el reforzamiento vicario u observacional y el auto-reforzamiento.

En lo que se refiere al reforzamiento externo directo, existen varios tipos de mecanismos recompensantes. Estos son las recompensas tangibles, las recompensas sociales y de estatus, la mitigación del tratamiento aversivo y las expresiones de daño. Al parecer, el uso de recompensas tangibles es el mecanismo por medio del cual se adquieren la mayor parte de las conductas agresivas. Patterson, tittman y Bricker (1961, cita dos por Bandura, 1977), por ejemplo, reportan haber observado que, en sus interacciones, el 80% de los actos de agresión de los niños les producen consecuencias reforzantes. El aprendizaje de la agresión no solo se da desde la infancia, como en el caso de los niños maltratados que en la edad adulta muestran el mismo patrón de crianza que usaban sus padres con ellos y, posiblemente, con sus hermanos, también puede surgir cuando el individuo padre o madre va adquiriendo, a través de la interacción con su hijo, tácticas para controlarlo. Dichas tácticas pueden resultar diferentes a las usadas anteriormente por el padre ya que las conductas particulares del niño en un momento dado son contingencias que ejercen influencia sobre el padre. De aquí surge una importante área de investigación, teorización y tratamiento del abuso del niño; la interacción padre-hijo. Descuidar esta área tan importante puede amenazar el éxito de los intentos que se hagan por prevenir esta conducta.

Es bien sabido que una familia disfuncional no llama la atención de la ayuda profesional hasta que existen serios problemas como el abuso del niño.

Garbarino (1977) sugiere que en muchos casos, al tratar de analizar la manera en que ciertos padres llegaron a cometer actos de abuso con sus hijos, no se considera que dicha "mala función de roles " puede ser producto de un proceso gradual en el cual se van incrementando y multiplicando pequeñas discrepancias.

La conducta de madres y padres comúnmente tranquilos y comprensivos y sin una historia de agresión en su experiencia personal pueden ser modelados por su interacción con niños agresivos. Estos pacíficos padres pueden llegar a aprender que los golpes terminan con la conducta agresiva del niño y finalmente mostrar una conducta francamente agresiva al ir incrementando la magnitud de los golpes como una función de las contingencias entregadas por el niño.(p.721) Patterson y Cobb,(1971) han señalado que hay una causa más poderosa que la aprobación de los padres, maestros y compañeros como reforzamiento de la conducta agresiva de los niños y ésta es el comportamiento de la propia víctima: llorar, abandonar un objeto en disputa o retirarse. Ellos sugieren que esto puede producir una escalada, en la cual, si un miembro A de una díada presenta un estímulo al otro, B, que éste siente como aversivo, B puede responder presentando una reacción aversiva a A, y A puede contestar incrementando su reacción, a lo que B hará otro tanto. El proceso puede seguir subiendo de grado hasta que uno de los dos retire su estímulo aversivo, a lo que el otro responderá haciendo otro tanto. Así pues, cada quien presenta al otro estímulos aversivos que lo hacen huir de ellos, y cada quien es reforzado por la retirada de los estímulos presentados por el otro. Patterson y Cobb (1971) han descrito la manera cómo la estimulación aversiva durante una interacción social se convierte en una estimulación reforzante de la agresión los estímulos asociados con el retiro de eventos aversivos podrían llegar a ser reforzadores positivos para el comportamiento agresivo.

Así, por ejemplo, el hermanito que molesta provoca un golpe a su hermano mayor; el llanto de él significa que ha terminado de molestar y se convierte en reforzador condicionado y en estímulo discriminativo que prepara la ocasión para ataques. El estímulo que aumenta la frecuencia del comportamiento agresivo podría así dejar de ser aversivo y ejercer un control positivo sobre el ataque. Estos autores ilustran su hipótesis con un estudio detallado de las interacciones familiares que muestra cómo, el comportamiento de los miembros de la familia, proporciona estímulos que afectan la probabilidad de que un miembro de la familia se conduzca agresivamente con otro. "El paradigma de coerción provee un cuadro fructífero para elucidar la contribución de la conducta del niño en el desarrollo de patrones de abuso paternos ... y describe la manera cómo la intensidad de las respuestas disciplinarias paternas puede escalar en respuesta a los estímulos aversivos presentados por el niño, hasta que surge el abuso físico" (p.732)). Este mismo proceso ha sido descrito por Erchak (1981) en un modelo cibernética de la escalada y mantenimiento del abuso del niño. De acuerdo con este modelo, el abuso del niño es el producto de una relación, no de un solo individuo perturbado. Erchak sugiere que el concepto de esquismogénesis o retro alimentación regenerativa puede incorporar modelos como el de Patterson descrito por Parke y Collmer (1975). Este concepto fué introducido por Bateson, quien lo define como "un proceso de diferenciación en las normas de la conducta individual que resulta de la interacción acumulativa entre los individuos" (p.153). Bateson describe un tipo de esquismogénesis en la que una persona de la diada se vuelve cada vez más asertiva y la otra se vuelve cada vez más sumisa (Erchak, 1981). Todas estas observaciones sobre el proceso coercitivo de Patterson (Patterson y Cobb, 1971) a esquismogénesis, para Erchak (1981), indican el destacado papel del reforzamiento directo en las interacciones aversivas.

La hipótesis formulada por Bandura (1977) en torno al reforzamiento vicario es que "observar que la agresión es un acto recompensado en otros incrementa la tendencia a conducirse de maneras igualmente aversivas". En este punto se aprecian formulaciones opuestas entre las teorías que incluyen en sus supuestos a la hipótesis de la catarsis y la teoría del aprendizaje social. Según la hipótesis de la catarsis, el participar en cualquier acto agresivo, ya sea directa o vicariamente disminuye la pulsión agresiva y, por lo tanto, la conducta agresiva. En la hipótesis catártica no se considera la influencia de las contingencias simbólicas involucradas en el acto vicario.

Bajo el supuesto de que los seres humanos pueden regular en cierto grado sus propias acciones mediante el arreglo de consecuencias auto administradas, esta teoría considera al auto reforzamiento como una más de las condiciones de mantenimiento.

La teoría no ha recibido muchas críticas ni evidencia en su contra, sin embargo, éstas existen. Por ejemplo, se dice que la agresión adjuntiva o inducida no es lo suficientemente considerada en esta teoría. Dado que ha sido observado que los seres humanos emiten conductas de ataque como adjuntas a una conducta bajo control explícito de un programa de reforzamiento, que dicha conducta de ataque no antecede al reforzamiento, y que no se observan diferencias entre sexos (Frede, Riksen y Patterson, 1974), es importante que se tome en cuenta este tipo de conducta agresiva dentro de la construcción teórica. Tedeschi y colaboradores (1971) han criticado algunas de las investigaciones que se han hecho bajo la hipótesis de la teoría del aprendizaje social. Específicamente argumentan que, en los experimentos en donde se ha tomado como respuesta agresiva el golpear a un muñeco de plástico (por ejemplo, Bandura, Ross y Ross, 1963), no queda claro si los sujetos intentan dañar a dicho objeto o simplemente pegarle, es decir, si intentar ejecutar la respuesta particular o intentan, además, producir los efectos causados por dicha respuesta. Ellos basan su crítica en la descripción de una secuencia de eventos en

que, después de que el niño observa al modelo y se le presenta la misma situación, se les dice que es su turno de jugar. Bandura y Walters (1963, citados por Tedeschi y cols, 1974) responden a esta crítica diciendo que las conductas agresivas incluyen a aquellas que podrían dañar si fueran dirigidas a un objeto dañable. Las evidencias en favor de la teoría del aprendizaje social de la agresión son verdaderamente abundantes. Hay, por ejemplo, una extensa serie de experimentos de laboratorio que demuestran la veracidad de la hipótesis del aprendizaje vicario de la agresión (Bandura, 1967; Bandura, Ross y Ross, 1961 y 1963; Walters, 1966).

Se podría argumentar que las evidencias que hay sobre el efecto de los modelos sobre la conducta agresiva son débiles por tratarse de hallazgos "artificiales" y que no tienen paralelo con la "conducta real". Eron (1963) ha hecho un estudio de campo que trata de corregir esta posible falla en la investigación. En dicho estudio encontró una relación significativamente positiva entre el grado de violencia que contenían los programas de televisión favoritos de varios niños -tal como lo reportaron los padres-, y la conducta agresiva de éstos durante su estancia en la escuela -tal como lo reportaron sus compañeros-. Adicionalmente, se encontró que hubo una relación positiva significativa entre el tiempo total de ver la televisión y la conducta agresiva. Eron (1963) concluye que "los niños que ven más violencia en la televisión tienen mayor probabilidad de ser agresivos que los que ven menos violencia"(p.193).

El poder de las expectativas de castigo directo ha sido examinado, inclinándose los hallazgos a favor de la teoría que estamos examinando. Diamond (1977), por ejemplo, usando la administración de choques eléctricos como respuesta agresiva, encontró que los sujetos que agredían sin miedo a ser contra- atacados mostraron niveles más altos de agresión que los sujetos de las condiciones de control.(p.185)

Bandura (1973) ha descrito un "modelo de la incitación general", el cual predice que, bajo condiciones en las que los individuos están propensos a comportarse agresivamente, cualquier fuente de "incitación emocional" (excepción hecha, según su descripción, de las incitaciones provocadas por las experiencias agradables) puede realzar la conducta agresiva. Bajo ciertas condiciones, sin embargo, pudiera ser probable que también la incitación emocional provocada por las experiencias agradables facilitara la agresión. A este respecto, se ha encontrado que la exposición a estimulación erótica visual (películas) incremento la agresión posterior. La teoría del aprendizaje social resulta de especial utilidad al tratar de explicar la manera cómo se transmite la agresión de una generación a otra, hallazgo que ha sido de particular relevancia en el abuso del niño. Ha habido pocos estudios detallados, pero es muy probable que el tipo de cuidado materno recibido afecte la agresividad ulterior. En los primates también se ha observado este fenómeno. En un estudio, se observó que los macacos infantes criados por madres que habían pasado su infancia en aislamiento social (rasgo frecuentemente observado en madres maltratadoras) y por consiguiente eran hiper agresivas, fueron asimismo hiper agresivos en edad adulta. Hinde (1974) ha señalado que la madre macaco puede afectar la agresividad de sus pequeños a consecuencia de sus interacciones agresivas. Es evidente que esta teoría nos ofrece una explicación bastante adecuada de las variables que determinan la conducta agresiva, y esto la hace sin necesidad de invocar a una pulsión o a un instinto como lo hacen las teorías que ya se han mencionado. La agresión, explicada por esta teoría, deja de ser una conducta no manejable, ya que un hecho tan simple como el de que "la configuración de la mayor parte de las agresiones humanas es algo aprendido" (Skinner, 1968) se transforma en otro igualmente simple pero además trascendental: la conducta de agresión es modificable y, aún más, eliminable.(P.179)

MODELO TERAPÉUTICO

El tipo de intervención más comúnmente utilizado con las familias donde se presenta el abuso ha sido la remoción de niño del hogar y su colocación en un hogar adoptivo. En un estudio realizado por Kent (1976) se encontró que ésta era la forma de intervención más frecuente en el Condado de los Ángeles.

El usar la separación padre-hijo como método de intervención implica algunos riesgos, entre los que se encuentran a) no resuelve el bienestar de los demás niños que están en el hogar, b) aún cuando se separe a todos los niños del hogar, se observa que, en general, los padres están en edad de seguir procreando hijos, c) cuando los niños se reintegran al hogar no existe la plena seguridad de que el padre ya es capaz de controlar sus actos de abuso ante el "sujeto-blanco", d) la separación prolongada tiende a romper más el vínculo padre-hijo el cual ya se encuentra altamente en conflicto, y e) entre mayor sea el tiempo que pase el niño en el hogar sustituto, más difícil será la reintegración al hogar de origen. Aunado a lo anterior, es evidente que el costo de esta intervención es mayor que el que ocasionaría el tratamiento dirigido a la familia integrada, ya que, principalmente en México no existe un número adecuado de instituciones para proteger a los niños, ni un número adecuado de profesionistas especialmente dedicados al tratamiento de cada parte de la familia.

Cuando se da tratamiento a los padres agresores, regularmente se hace por medio de acciones de ensayo y error, tratando de hacer lo más aceptable ante su resistencia. la selección del tipo de tratamiento usualmente depende de la disponibilidad de terapeutas con cierta orientación y no de un análisis bien fundamentado de las bases teóricas.

MODELOS TIPICOS DE TRATAMIENTO

La terapia tradicional dirigida al abuso del niño esta basada comúnmente en un modelo médico en el que las teorías psicodinámicas y fisiológicas juegan un papel muy importante, principalmente en el campo de la psiquiatría.

Steele (1975) menciona que el principio fundamental de la psicoterapia tradicional se refiere al hecho de considerar al problema del abuso como un síntoma de agresor: "los actos agresivos contra los niños son un síntoma de un conflicto profundo y pueden ser mejor tratados por medio de la investigación, de la personalidad, más que atacando el síntoma"(p.44). Sin embargo, es sorprendentemente escasa la información disponible sobre el contenido de los procedimientos utilizados por los psicoterapeutas tradicionales. Steele (1975) es de los pocos investigadores que han delineado superficialmente las psicoterapias que se han usado para tratar a padres agresivos y sus familias. Steele afirma que unas cuantos padres han sido tratados exitosamente por medio del psicoanálisis clásico, pero que la estructura genera del carácter y el estilo de vida de la mayoría de los padres agresivos hacen a este procedimiento muy impráctico y probablemente no exitoso. Asimismo, señala que la psicoterapia dinámica orientada psicoanalíticamente, en manos de terapeutas experimentados y habilidosos, ha sido extremadamente exitosa en muchos casos. De acuerdo a este enfoque, la psicoterapia intensiva que utiliza adecuadamente la transferencia, evitando el desarrollo de una neurosis de transferencia completa, puede estimular mucho el crecimiento y el cambio estructural profundo en estos pacientes, a pesar de su inmadurez severa y su retraso en el desarrollo. Al respecto, Foncerrada (1982) dice que la agresión dirigida a uno de los hijos nada más,

Mientras que a otros se prodigan cuidados maternos adecuados, aunado al hecho de que la agresión ocurre sólo durante una determinada etapa del desarrollo y no después, ha hecho que algunos autores supongan la existencia de una "psicosis de transferencia" transitoria que hace del niño objeto de una percepción deformada por parte del agresor, posiblemente relacionada con experiencias traumáticas de agresión y rechaza ocurridas en esa misma etapa durante su propio desarrollo.(p.457)

Con esta hipótesis como base, los psicoterapeutas tratan de incidir en este mismo proceso de transferencia a través de sesiones con el padre agresor. Así, Nathan (1965) describe la manera en que Galdston (1965) logra que los padres encuentren la posible fuente de sus sentimientos y que ubiquen sus conflictos en el pasado, donde pertenecen, diciéndoles repetidamente que su percepción del niño ha sido errónea y distorsionada por su propia experiencia. Similarmente Steele y Pollock (1968) están convencidos de que los padres agresivos responden mejor que otros pacientes al ser escuchados, ya que esto les ayuda a satisfacer su necesidad sobre el sentido de confianza y a desarrollar un sentido de auto respeto y dignidad. A este proceso, ellos le llaman identificación con el terapeuta. Estos investigadores reportaron que, mediante ésta, tres cuartas partes de sus 60 pacientes mostraron una significativa mejoría. Sin embargo, este tipo de terapia no se ajusta fielmente a lo que se podría denominar como modelo típico de tratamiento y, por tanto, su éxito no puede ejemplificar adecuadamente dicho modelo: "aunque el programa (de Steele y Pollock) se desarrolló a partir de un modelo psiquiátrico tradicional, en muchos aspectos el tipo de terapia es multimodal y no ortodoxa".

A pesar del énfasis en la modificación de la personalidad del paciente, se pone mucho interés en la reprogramación del 'patrón básico de crianza del niño'. El uso de observaciones en el hogar, las cuales permitían una evaluación de los patrones de interacción padre-niño,

pudo haber logrado que se incrementara el éxito de estos esfuerzos por modificar la crianza del niño" (Parke y Collmer, 1975). De esta manera, el tratamiento no se restringió al desarrollo de una relación positiva entre el terapeuta y el cliente.

A partir del trabajo de Brandt Steele y otros, se conoció el uso de la terapia verbal de grupo con padres agresores y se consideró que era un método efectivo. No obstante, dentro de este enfoque psicodinámico, se incluyó la posibilidad de desarrollar una terapia ocupacional como alternativa experiencial no verbal de tratamiento. Se consideró que la auto expresión a través de la creación de un objeto concreto de arte sería un medio único para tratar con los problemas de identidad y auto estima de los padres abusivos . Sin embargo, hasta donde se conoce, no hay datos precisos que nos ofrezcan algún indicio sobre la efectividad de este tipo de terapia. Otro enfoque psiquiátrico de tratamiento es el que incluye la utilización de drogas para tratar la violencia en los individuos. Este enfoque no es nuevo ya que, desde 1941, Dunn (citado por Johnson, 1972) utilizó hormonas femeninas sintéticas (estilbestrol) en delincuentes condenados, y observó una disminución significativa de la conducta agresiva sin efectos perjudiciales colaterales importantes.

En investigaciones recientes se han utilizado algunas drogas novedosas en cuanto a su aplicación, como el litio, las que al parecer son más eficaces en el tratamiento de trastornos de irritabilidad y para tranquilizar a los psicóticos maniaco-depresivos sin sedarlos. Sheard (1971, citado por Panter, 1977) encontró que el litio es efectivo en el control de reacciones de enojo. Rifkin, Quitkin y Carrillo (1972, citados por Panter, 1977) observaron que el litio ayuda a los pacientes con diagnóstico de "desorden de carácter emocionalmente inestable".

Este fármaco también ha sido usado por Kerr (1976, citado por Panter, 1977) y por Panter (1977) en el tratamiento de padres agresores. El estudio de Panter (1977) refiere el caso de una mujer de 30 años de edad que presentaba frecuentes conflictos familiares verbales y físicos, ingestión de bebidas alcohólicas, abuso físico de su hijo, sobredosis, explosiones de ira, etc. Había sido tratada sin éxito con antidepresivos y tranquilizantes que causaban efectos extrapiramidales, sedación y resequedad de la boca y que no mejoraban los síntomas blanco de conductas peligrosas y "pensamientos psicóticos". Cuando fue prescrito el litio, sus enojos, ataques y conductas autodestructivas disminuyeron considerablemente. Desde entonces, solo golpeó dos veces a sus hijos, pero estos episodios fueron, de acuerdo a su descripción, cuantitativa y cualitativamente diferentes a los que ocurrían antes las investigaciones con este enfoque son escasas, y aquellas de las que se dispone, carecen de un control metodológico adecuado.

Este mal manejo metodológico se observa también en la única investigación encontrada que compara dos programas de tratamiento relacionados con el mejoramiento de las habilidades paternas en casas de abuso (Scheurer, 1978). Desafortunadamente hubo condiciones que afectaron la validez de los resultados en términos de muestreo, instrumentación, manipulaciones experimentales, diseño y análisis los dos métodos terapéuticos comparados fueron el conductual y el centrado en el cliente. Se hipotetizó que el programa de tratamiento conductualmente orientado tendría un efecto más positivo en: a) las actitudes hacia la paternidad, b) las relaciones interpersonales entre la madre y el niño, y c) el auto concepto de la madre. Respecto a la primera y la tercera hipótesis, los resultados indicaron diferencias en la dirección predicha, pero éstas no fueron significativas. la evaluación de la segunda hipótesis mostró que no hubo diferencias significativas entre o dentro de los grupos. Otro punto que debe aclararse es el que se refiere a los elementos que comparten ambas terapias, lo cual podría significar un riesgo más para la validez metodológica.

En la terapia centrada en el cliente existe un "contacto psicológico" entre el terapeuta y el cliente, en el que el primero es congruente e integrado en la relación y el segundo es incongruente y vulnerable o ansioso; el terapeuta experimenta un aprecio positivo incondicional por el paciente y una comprensión empática, esforzándose por comunicar ésta al paciente (Rogers, 1957) la comprensión empática se refiere a la experiencia de sentir el mundo privado del paciente como si fuera el propio, pero sin mezclarlos. A este modelo terapéutico también se le ha llamado terapia no directiva porque, de acuerdo con Rogers, se trata de tener confianza en la capacidad del individuo para conocerse a sí mismo y en su capacidad para adquirir conocimientos externos, con la única condición de que se le proporcionen los medios necesarios (Mousseau, 1978).

En el estudio de Scheurer (1978) se plantea la necesidad de que, al comparar métodos terapéuticos, se diseñen paquetes de tratamiento más claros y distintivos. Se cree que este aspecto es esencial, sobretudo en dicho estudio, ya que ambos métodos pueden contener características comunes que impidan la diferenciación en términos de sus efectos. Bergin (1978) afirma que la investigación publicada aporta pruebas de que la conducta del paciente puede ser, y es, moldeada por el uso diferencial que hacen los terapeutas centrados en el cliente de la calidez y la empatía. Al mismo tiempo, los reportes de casos también demuestran, a decir de Bergin (1978), que los terapeutas conductuales utilizan la empatía y la calidez para provocar directamente respuestas de confort, cooperación y confianza en el paciente, que pueden tener efectos terapéuticos directos, y al mismo tiempo mejorar la eficacia del condicionamiento haciendo al paciente más receptivo a las manipulaciones necesarias. Este autor considera que estas conductas sobrepuestas, que muestran los adeptos de las diferentes escuelas, deben ser aisladas y probadas debido a que sus contribuciones a la consideración del cambio terapéutico son independientes. la utilización del modelo psiquiátrico tradicional tiene algunas

desventajas desde el punto de vista de la intervención, sin considerar la efectividad potencial de las técnicas que lo subyacen. Primeramente, este tipo de terapia individual implica un alto costo de tiempo, tanto del terapeuta como del paciente y, consecuentemente, de dinero. En segundo lugar, esta psicoterapia generalmente se restringe al tratamiento de individuos de clase alta y media (Parke y Collmer, 1975) y, considerando el aparentemente mayor número de agresores de clase baja, este método difícilmente puede ser de utilidad a gran escala. Una mejor alternativa a la psicoterapia individual, dentro de este enfoque, ha sido el agrupar estos casos en parejas, familias, o grupos terapéuticos, lo cual disminuye las desventajas de este enfoque cliente-terapeuta, tanto en el aspecto de costos de tiempo y dinero, como en cuanto a los aspectos de aprendizaje y apoyo necesarios para estos padres. No obstante, en este modelo, la educación y los recursos de apoyo regularmente no se presentan y, en caso de que se lleguen a presentar, se generan de una manera informal a través de las sesiones. La terapia farmacológica tampoco brinda elementos útiles para el tratamiento del abuso del niño ya que según parecen indicarlo las investigaciones realizadas hasta la década pasada (Tinklenberg y Stillman, 1970 citados por Johnson, 1972), no existen drogas que eviten la conducta violenta sin afectar a otros sistemas psicológicos. En algunos casos, desde luego, la administración de fármacos puede ser altamente recomendable dependiendo del estado fisiológico o neurológico del padre agresor. Sin embargo, todo parece indicar que este tipo de casos son la minoría.

El tratamiento psicológico del padre agresor, aunque es sorprendentemente reciente, ha recibido un importante impulso por parte de los modelos típicos de tratamiento. Es indudable la trascendencia que ha tenido este paso, de una actitud pasiva o punitiva en cuanto a la intervención con estos padres, a una actitud más positiva y optimista de asistencia terapéutica. Instituciones como el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) han recibido

un considerable apoyo por parte de los profesionistas con este enfoque médico en sus programas del abuso del niño. Sin embargo, existe un creciente número de investigaciones sobre este problema desde un enfoque conductual basado principalmente en la teoría del aprendizaje social. Es importante que se considere este grupo de hallazgos en cualquier programa de tratamiento y prevención del abuso del niño y que se someta continuamente a evaluación comparándolo y complementándolo con diferentes enfoques.

TERAPIA CONDUCTUAL

Patterson y sus colegas(1977), desarrollaron procedimientos para la descripción de las interacciones agresivas y para la intervención clínica. Estos requirieron una investigación extensiva en escenarios domésticos con el fin de establecer tasas base para las conductas desviadas y prosociales y para las contingencias efectuadas por los padres. También se hicieron esfuerzos para modificar la conducta de muchachos agresivos en aulas escolares manipulando el ambiente social para reforzar al niño problema para atender el material académico.

Poco mas tarde, Patterson percibió que las intervenciones dirigidas al entrenamiento directo de los niños agresivos fue menos efectivo que los programas diseñados para entrenar a padres, maestros, y compañeros. Un procedimiento de entrenamiento para padres fue desarrollado y este involucro varios componentes. Un texto programado sobre técnicas de manejo de niños que es requerido que los padres aprendan, entrenamiento en la observación y evaluación de la conducta, y la ejecución de técnicas de modificación de conducta.

Aunque sus resultados recibieron criticas un análisis de los hallazgos mantenía que los efectos del tratamiento fueron indudablemente obtenidos y persistieron.

La terapia conductual Wolpe y Lazarus (1966) esta basada en un modelo de condicionamiento pavloviano o clásico, ha estimulado el uso de la de sensibilización sistemática y las técnicas de entrenamiento en aserción en el tratamiento de la agresión. Lo lógico aquí es que la gente frecuentemente es agresiva por que no a aprendido respuestas alternativas apropiadas. Inicialmente, será importante considerar brevemente los orígenes de la terapia conductual ya que su surgimiento no es simplemente una reacción a otras aproximaciones a la conducta mal adaptativa, sino que es esencialmente una consecuencia lógica dentro de los avances basados en

el campo de la psicología experimental.

Una de las contribuciones de la psicología experimental fue el grupo de investigaciones realizadas por los fisiólogos rusos como Pavlov, con experimentos sobre condicionamiento clásico, y Bechterev, con estudios sobre condicionamiento instrumental, las cuales generaron su aplicación en el área del comportamiento humano maladaptativo. Esta influencia llegó a los Estados Unidos, donde Watson y Burnhan trataron de explicar las anomalías de la conducta en términos pavlovianos (Yates, 1970). De esta manera, tanto en Rusia como en los Estados Unidos (y en menor escala en Inglaterra y el continente europeo) surgió la aplicación de los principios de condicionamiento a la comprensión y tratamiento de los trastornos del comportamiento. Ejemplo de estas primeras aplicaciones de la terapia conductual a problemas de naturaleza clínica son enlistadas por Yates (1970) acerca de estudios aparecidos de 1920 a 1939, y por Gesell (1938, citado por Rimm y Masters, 1979), sobre procedimientos de aprendizaje para tratar problemas infantiles.

A mediados de la década de los años 30's se empezaron a construir modelos teóricos que abarcaban una gama más amplia de fenómenos que los del condicionamiento. Dentro de esta pro gresión sobresale Hull (1943, citado por Hilgard y Bower, 1975) quien intentó encuadrar ambos condicionamientos (respondiente e instrumental) e incluyó constructos hipotéticos mediacionales. Dollard y Miller (1950, citados por Kanfer y Phillips, 1970) trataron de mantener los conceptos psicodinámicos pero traduciéndolos a la terminología de la teoría del aprendizaje.

En tanto, en Inglaterra, Eysenk (1949 y 1950, citado por Yates, 1970) hizo críticas a la validez y confiabilidad de las técnicas proyectivas hasta entonces utilizadas y aclaró el papel del psicólogo clínico como un investigador fundamentalmente, y rechazó fuertemente el de pseudopsiquiatra, vigente hasta ese momento, tanto en la evaluación como en la terapia.

El término "terapia conductual" fue usado primeramente por Skinner (1953), Lindsley (1954, citado por Yates, 1970) y otros, entre 1953 y 1954, pero el uso continuo y explícito de dicho término se debe a Eysenk y Lazarus, entre 1958 y 1959 (Rimm y Masters, 1979). La terapia conductual despierta un interés y logra una difusión creciente sobretodo a partir de la publicación, en 1958, del libro de Wolpe "Psicoterapia por medio de inhibición recíproca" (Nudler, 1975). Wolpe ofreció una conceptualización de la neurosis humana (conducta aprendida inadaptada y persistente en la que la ansiedad es siempre pronunciada y que se adquiere en situaciones generadores de ansiedad) en términos de los principios de aprendizaje de Pavlov y Hull. Por otro lado, de acuerdo con Rimm y Masters (1979), el trabajo de Skinner (1953) contribuyó a los fundamentos de la terapia conductual al proveer una base para creer que mucha de la conducta humana puede ser entendida en términos de los principios de condicionamiento operante. Kanfer y Phillips (1970) han descrito algunos de los supuestos de la terapia conductual referentes a la naturaleza de la conducta problema, entre los que se encuentran:

A) En relación a la etiología, la terapia conductual no acepta problemas psicológicos en términos de "enfermedades" causadas por defectos en las primeras etapas del desarrollo de la personalidad.

b) la conducta a tratar no se considera como un "síntoma" superficial, ni como una manifestación de un proceso patológico subyacente, sino como el problema del cliente la conducta final no es sustituto de un conflicto, ni expresión inconsciente de un deseo reprimido, sino una respuesta aprendida que tiene consecuencias perjudiciales para el paciente o para su medio, independientemente de la forma como se adquirió.

c) El tratamiento se dirige a la conducta problema, no a la supuesta enfermedad, conflicto o pugna inconsciente de la personalidad del cliente.

A estos puntos se puede añadir otros, enumerados por Rimm y Masters

(1979):

1) La terapia conductual supone que los principios psicológicos, especialmente los principios de aprendizaje, pueden ser extremadamente efectivos en la modificación de la conducta maladaptativa.

2) La terapia conductual involucra el establecimiento de metas de tratamiento específicas y claramente definidas.

3) La terapia conductual rechaza la teoría clásica de los rasgos y sostiene que la conducta de una persona, en un grupo de circunstancias, es un indicador pobre de la manera como responderá esa persona en una situación marcadamente distinta.

4) El terapeuta conductual adopta su método de tratamiento al problema del cliente, a diferencia de muchas formas de psicoterapia tradicional que utilizan un método de tratamiento general, sin tomar en cuenta la queja particular presentada por el cliente o el problema específico identificado de otra forma. El terapeuta conductual empleará diferentes técnicas para diferentes problemas.

5) La terapia conductual se concentra en el aquí y el ahora. Se rechaza que sea necesario hacer exploraciones detalladas de la infancia del cliente, aunque se considera útil cierta cantidad de información biográfica.

6) La terapia conductual pone gran énfasis en la obtención de apoyo empírico para sus múltiples técnicas.

Haciendo algunas modificaciones a la definición propuesta por Yates (1970), la terapia conductual podría definirse como el intento de utilizar sistemáticamente aquel campo de conocimientos empíricos y teóricos que han resultado de la aplicación del método experimental en Psicología y sus disciplinas íntimamente relacionadas, con el fin de explicar la génesis y el mantenimiento de patrones anormales de comportamiento, y de aplicar dicho conocimiento al tratamiento y prevención de esas anomalías por medio de estudios experimentales controlados, tanto descriptivos como correctivos.

Entre las técnicas incluidas en la terapia conductual están la relajación, la desensibilización sistemática, el entrenamiento asertivo, el modelamiento, el condicionamiento operante, los procedimientos de autocontrol (incluyendo la biorretroalimentación), la extinción, el condicionamiento aversivo y algunas técnicas dirigidas a la modificación de cogniciones .

Este último grupo de técnicas y algunos elementos de las técnicas de desensibilización sistemática y autocontrol han sido el motivo de que algunos autores cuestionen las bases conductuales "puras" de la terapia conductual.

Nudler (1975) afirma que la terapia conductual sólo representa una aplicación del modelo conductista en uno de sus dos principales postulados. Para él, los postulados básicos del conductismo son el antimentalismo y el antigestaltismo. De acuerdo al primero, los predicados referidos a fenómenos o entidades mentales son excluidos del lenguaje básico de la psicología. Con respecto al segundo, se dice que existe un conjunto de conductas independientes entre sí (conductas elementales) que son respuestas específicas a estímulos específicos las conductas que no son elementales (conductas complejas) son conductas compuestas a partir de una cantidad, variable según el caso, de conductas elementales. El postulado antimentalista es el que no se aplica fielmente a la terapia conductual y esto conduce a Nudler a concluir que la terapia conductual es una realización parcial del modelo conductista que tiene un grado de realización no excesivamente alto, pero no despreciable.

Es necesario señalar que los postulados descritos por Nudler se apegan exclusivamente a uno de los dos distintos subtipos de conductismo propuestos y definidos por John Watson, al conductismo metafísico. Efectivamente, este tipo de conductas no considera que los procesos de la conciencia (fenómenos cubiertos) si acaso existen, están más allá del alcance de la investigación científica. Sin embargo, el conductismo metodológico sostiene un enfoque menos rígido respecto a estos fenómenos,

ya que se interesa principalmente en los procedimientos y métodos de la investigación científica, más que en su materia de estudio(Mahoney,1974).

De aquí se deriva que uno de los criterios más sobresalientes de la terapia conductual es el uso de una sistematización y una metodología adecuadas, de tal manera que sea posible detectar la conducta problema y su magnitud, seleccionar la técnica o técnicas más pertinentes y comprobar su efecto en la conducta.

MÉTODOS DE EVALUACIÓN

Evaluar la conducta de abuso por sí misma es sumamente difícil porque se presenta con ciertas características muy específicas, aunadas a su frecuencia relativamente baja, su privacidad e ilegalidad. Una estrategia alternativa que han usado comunmente los psicoanalistas (Crozier y Katz, 1979; Denicola y Sandler, 1980; Jeffery, 1976; Mastria, Mastria y Harkins, 1979; Polakow y Peabody, 1975; Reavley y Gilbert, 1979; Sandler, Van Dercar y Milboan, 1978; Scheurer, 1978; Wolfe y Sandler, 1981; y Wolfe, Sandler y Kaufman, 1981) es observar otras conductas que ocurren más frecuentemente y que, se supone, forman parte del área problemática (las interacciones negativas físicas y verbales entre el padre y el niño, la efectividad del padre para controlar la conducta indeseable de su hijo, etc.). De hecho, se ha sugerido que existe una estrecha relación entre las conductas observadas en los miembros de la familia y los episodios reales de conducta abusiva (Reid y Taplin, 1976, citados por Crozier y Katz, 1979), e incluso, se afirma que muchos padres agresivos se caracterizan por altas tasas de conducta aversiva (Denicola y Sandler, 1980, p.268), sin embargo, no se ha demostrado tal relación de manera exacta. Tal vez los estudios que muestran que el tratamiento de tales condiciones relacionadas disminuyen los episodios de abuso, ayuden a clarificar dicha relación.

Una forma de ampliar la información sobre la interacción padre-niño, que no es posible obtener a través de la observación directa, es el reporte que brinda el padre, sea en forma descriptiva o por medio de autorregistros. Algunos estudios usan este método como forma de evaluación adicional a la observación directa (Cantone, 1979; Crozier y Katz, 1979; Denicola y Sandler, 1980; Mastria, Mastria y Harkins,

1979; Polakow y Peabody, 1975; Reavley y Gilbert, 1979; Wolfe y Sandler, 1981) y, entre otros, ésta ha sido la única forma de evaluación (Gilbert, 1976; Sanders, 1978).

Dos sistemas estructurados de observación directa que se han empleado son el Sistema de Codificación de Patterson (Patterson, Ray, Shaw y Cobb, 1979, citados por Sandler y cols., 1978) y la Forma de Interacción Padre-Niño (Wolfe, Kaufman, Aragona y Sandler, 1981, Sandler y Kaufman, 1981). El primero permite al observador codificar sistemáticamente varias categorías diferentes operacionalmente definidas de interacciones familiares. las categorías incluyen conductas aversivas y conductas positivas, tanto para el padre como el hijo. Para el padre las conductas aversivas consisten en mandos negativos, desaprobación, humillación, ignorar inapropiadamente y el contacto físico que intente infligir daño o hacer sufrir al niño. la conducta aversiva del niño incluye llanto, dependencia, destructividad, conductas de tasas altas, negativismo, desobediencia, burlarse, lloriquear y gritar. Dentro de la conducta positiva del padre se encuentran clasificadas las expresiones de alabanza o aprobación, ignorar apropiadamente, hablar, reír, y atender. Entre las conductas positivas del niño están la obediencia, el reír, el hablar, etc. Con este sistema es posible calcular un puntaje de "conducta aversiva total" y otro de "conducta positiva total" tomando en cuenta el porcentaje de intervalos en los que ocurren las conductas durante las sesiones de observación. El segundo sistema observacional está basado en criterios para registrar los usos apropiados de los eventos antecedentes y consecuentes por parte de los padres cuando interactúan con sus hijos. Se analizan tres categorías de la ejecución del padre: reforzamiento positivo, mandos instigación y castigo apropiado. Cada categoría comprende varias unidades conductuales que especifican los usos de estas habilidades (por ejemplo, reforzamiento inmediato, expresión de las contingencias cuando es necesario, uso apropiado de la intensidad del castigo, etc.), lo cual da por resultado un puntaje basado en el porcentaje de habilidades

de crianza de niños apropiadas mostradas por los padres durante sesiones de 30 minutos de observación en el hogar. Algunos estudios han utilizado como mediciones adyacentes los juicios de los terapeutas y de trabajadores del caso, entre los que se encuentran los reportes acerca de las impresiones subjetivas del estado en el que se halla el cliente (Mastria y cols., 1979, p.253); la escala de éxito terapéutico total, en la que los terapeutas se ponen de acuerdo acerca de los criterios para asignar cada caso que termina su tratamiento a uno de los puntos de la escala que va desde ausencia de cambio hasta éxito completo ; los puntajes de beneficio, que consisten en una escala de cinco puntos sobre el grado de beneficio alcanzado por cada familia (de 0 a 2 significando que hubo cambios nulos o mínimos en las conductas de paternidad, y de 3 a 5 conforme se van incrementando las conductas de manejo adecuado del niño y se recurre mucho menos al castigo físico), de acuerdo a tres de los investigadores, calculando la confiabilidad ; y un cuestionario de referencia de la agencia, el cual tiene como propósitos identificar las prioridades de tratamiento y cuantificar las percepciones del trabajador social encargado del caso sobre la severidad de las necesidades de tratamiento de la familia en una escala de siete puntos que abarca diez áreas problema, tres de las cuales sirven para evaluar el impacto del tratamiento desde el punto de vista del trabajador social .

Con menor frecuencia se ha recurrido al uso de pruebas de actitudes hacia la paternidad (Scheurer, 1978), pruebas proyectivas (Cantone, 1979; Scheurer, 1978), inventarias sobre conocimientos y percepciones acerca de la conducta y desarrollo del niño (Cantone, 1979; Wolfe, Sandler y Kaufman, 1981) y la evaluación académica del niño (Polakow y Peabody, 1975) como indicadores adicionales del cambio producido por el tratamiento. En revisión de investigaciones se conocen estudios sobre el tratamiento conductual para padres agresores ya que el interés de los investigadores conductuales respecto a este problema comenzó hace muy pocos años (Friedman y Morse, 1974,

Citados por Mastria y cols., 1979; Tracy y Clark, 1974, citados por Sandler y cols., 1978).

Wolfe y Sandler (1981) citan un estudio realizado por Tracy, Ballard y Clark, reportado en 1975, el cual involucro 41 voluntarios, 11 de los cuales habían maltratado claramente a sus niños y 30 que fueron considerados de alto riesgo para el abuso los padres fueron entrenados en su hogar por trabajadores de bienestar familiar en el uso de reforzamiento positivo, tiempo fuera, y solución de problemas. Su seguimiento de un año reveló una continua mejoría en el ambiente familiar de acuerdo con las observaciones y con el análisis subjetivo. Uno de los primeros estudios del que se tiene conocimiento es el realizado por Polakow y Peabody (1975), en el que usaron el entrenamiento asertivo, contrato de contingencias y entrenamiento en discriminación, los cuales ya habían probado ser particularmente efectivos para incrementar las conductas prosociales de convictos y pacientes que fueron tratados por abuso de drogas. El sujeto de esta investigación fué una mujer de 28 años de edad, en libertad bajo palabra por tres años, enjuiciada por poner la mano de su hijo de 7 años sobre el fuego. El tratamiento fue implementado una vez a la semana durante un año. En el contrato conductual, la madre y su hijo aceptaban que el terapeuta funcionara como "arbitro", especificando también que la madre daría atención a las conductas deseables de su hijo e ignorarla las indeseables. Se le instruyó en el procedimiento de "tiempo fuera" para usarlo ante las conductas que no podía ignorar. Al completar cada fase, se le recompensaba con una semana de libertad bajo palabra y reforzamiento social continuo por parte del terapeuta. Entonces se comenzó con el entrenamiento discriminativo, en el cual su hijo jugaba con un amigo mientras las madre era instruida para reforzar, o castigar con tiempo fuera, según la conducta emitida por su hijo. Simultaneamente, la paciente participaba en sesiones de terapia de grupo diseñadas para desarrollar habilidades sociales interpersonales. Al final del año se implemento un programa de mantenimiento en el

que se veía a la paciente una vez por mes y se discutían los posibles problemas. Desde la semana número 30, la mayoría de las conductas severas del niño se habían extinguido y la madre había aprendido a reforzar efectivamente la conducta positiva. Ni al término del tratamiento, ni en el seguimiento de 18 meses, hubo recurrencia de abuso físico, y la ejecución académica del niño mejoró considerablemente.

Gilbert (1976) realizó un estudio donde se aplicó la técnica de modelamiento participante ya que observó que una paciente de 30 años, con historia de haber abusado físicamente de su hija, mostraba conductas de evitación "que tenían mucho que ver con las fobias", en las que mostraba miedo de golpear a su hija. Se establecieron dos puntos principales de tratamiento: prevenir toda clase de daños de abuso físico a los que la paciente tenía miedo y presentar un buen modelo de cómo manejar a la niña de una manera adecuada. Una vez que la conducta se estableció, el modelo se desvaneció gradualmente de la escena. Posteriormente, se inició una terapia autorregulada en la que se elaboraron metas y la paciente llevaba a cabo sus registros los autorregistros de "nivel de agrado", en una escala de diez unidades, respecto a cada situación meta de interacción con su hija de tres años (leerle a la niña, jugar con ella, sentarse con ella, conversar con ella, etc.), mostraron un incremento progresivo a través del tratamiento y una mejoría aún mayor en el seguimiento de dos meses la paciente reportó que disfrutaba de la compañía de la niña y se observaron buenas relaciones en la última visita al hogar. En este mismo año, Jeffery realizó un estudio con objeto de cambiar las interacciones excesivamente negativas, que en ocasiones se traducen en formas violentas de manejar situaciones de tensión, en el uso de castigo físico ante situaciones de demandas irreales por parte de los padres, lo que consecuentemente da por resultado el abuso. Presenta la descripción de dos casos. El primero era el caso de un niño de 6 años con quien sus padres interactuaban de una manera muy negativa por ejemplo, si los

padres estaban enojados y el niño lloraba o se quejaba por algo, los padres se enojaban más y el episodio terminaba golpeando al niño o mandándolo a la cama las observaciones de línea base mostraron altos niveles, tanto de conducta negativa como positiva, pero las primeras presentándose en una proporción de 3 a 1 con respecto a las últimas. Se hizo entonces un programa de reforzamiento simple, en el cual se daba una recompensa (fichas canjeables por carteles) a los padres por incrementar su conducta "amistosa positiva" durante las sesiones de una hora cada día por dos semanas. Se daba también aprobación social, sólo si el número de conductas amistosas excedía al de respuestas negativas de enojo los resultados mostraron un incremento de respuestas positivas y un decremento de respuestas negativas, en comparación con las medidas de línea base. Entonces se colocó una grabadora en el hogar, programada para encenderse y apagarse cada cierto tiempo y registrar interacciones familiares que permitieran la generalización fuera de las sesiones. Al revisar la cinta con los padres, se daba reforzamiento siempre que los registros mostraran que las conductas positivas eran superiores a las negativas, las últimas observaciones sugirieron que la mejoría se mantuvo en las sesiones de grabación y no se volvió a presentar el abuso. El segundo caso se trataba de un niño de 5 años que, además de ser agredido y sufrir de privación emocional, tenía un habla severamente regresiva (se calculaba similar a la de un niño de dos años). Las observaciones de línea base mostraron que había una comunicación verbal muy limitada entre el niño y su madre. Ella le hablaba aproximadamente el 6% del tiempo, en tono suave, sin recibir contestación. Se empezaron entonces una serie de "sesiones de habla" de 15 minutos, en las cuales practicaban hablando ambos, escuchándose y ampliando lo que el niño decía. Se marcaba en una gráfica la cantidad de tiempo que hablaba cada uno. Se empleaba entonces modelamiento, señalamiento, práctica reforzada y retroalimentación. Había una recompensa compartida si la madre hablaba al niño el 30% de la sesión. Después de unas sesiones la

comunicación entre ellos fue superior (la madre el 21% y el niño el 30%) y siguió incrementándose hasta el final del tratamiento, sin incidentes de abuso.

Se ha usado también la técnica de desensibilización sistemática en este tipo de casos ya que, en algunos de ellos, es posible identificar una fuente específica de ansiedad o incitación. En un estudio de Sanders (1978.), se reporta el caso de un paciente varón casado de 27 años que habla agredido a su hijo recién nacido en dos ocasiones que eran antecedidas por el llanto del niño, los cuatro primeros meses involucraron: entrenamiento en asertividad, ensayo conductual, entrenamiento en efectividad personal y administración de imipramina. Posteriormente, se comenzó la desensibilización con el uso de relajamiento y una escala de ansiedad. Al terminar la desensibilización, durante la cual se usó una audiocinta del llanto del niño, se dieron 9 meses de una terapia de apoyo durante la cual se suspendió la imipramina. Hubo un marcado decremento de la ansiedad experimentada durante el llanto del niño al final del tratamiento y no se reportaron episodios de abuso. Se hizo un seguimiento de 5 meses, durante el cual tampoco hubo episodios de abuso. Más reciente todavía ha sido el inicio del interés por llevar a cabo estudios con un control metodológico más adecuado en los que se utilizan grupos control. En un estudio realizado por Solomoh (1978), sobre una terapia de aprendizaje estructurado, se observó que los procedimientos de entrenamiento en autocontrol fueron efectivos en facilitar una mejor ejecución en pruebas de adquisición de habilidades, mientras que no hubo una mejoría en los padres de un grupo control de instrucción breve. En una comparación de 16 padres agresores y 16 no agresores, Cantone (1979) asignó a los primeros, ya sea a un grupo didáctico, o a un grupo de entrenamiento asertivo los padres del grupo didáctico asumieron una estructura de apoyo, compartiendo intereses comunes acerca de la crianza de niños. El grupo de entrenamiento asertivo consistió principalmente en ensayo conductual (respuestas de

juego de roles ante escenas de estímulo negativo) los sujetos en las condiciones asertiva y didáctica demostraron una mejoría significativamente mayor que los controles en algunas medidas objetivas de asertividad y en la Encuesta de Disciplina y Desarrollo del niño. Con excepción de la medida de la encuesta los resultados de las comparaciones preprueba entre agresores y no agresores no produjeron diferencias significativas. Otro estudio en el que se comparan grupos es el de Scheurer (1978), que ya fué mencionado anteriormente. En un reporte posterior del equipo de Gilbert (Reavley y Gilbert, 1979), en Inglaterra, se analiza el tratamiento conductual de 53 padres que abusaban de sus hijos. En general, se usó modelamiento participante, autorregistros, dando retro alimentación de aquellas áreas en las que hubo éxito, y auto- habla positiva, tratando de incidir en habilidades de manejo del niño y en las actitudes compatibles con la conducta. Veintisiete pacientes completaron el tratamiento y mediante el uso de una medida de éxito terapéutico total (asignada por los juicios de los terapeutas), se reporta que 23 de ellos alcanzaron y mantuvieron sus metas y se enfrentaron satisfactoriamente al cuidado de sus hijos. Dos pacientes necesitaron sesiones adicionales, a petición de ellos mismos los otros dos pacientes volvieron al nivel inicial pretratamiento, por lo que sus hijos fueron tomados en un cuidado a largo plazo. Mastria y colaboradores (1979) publicaron un estudio de caso individual de una madre agresora de 29 años y su hijo de 7, en el que se usaron videocintas de las interacciones entre ellos. A través del modelamiento y la retroalimentación, se le instruyó a la madre para que: 1) diera atención y alabanza verbal a su hijo cuando tuviera conductas cooperativas, 2) anotara las conductas agresivas, 3) distrajera las conductas agresivas de su hijo atendiendo a las claves que ella reconocio como factibles de conducir a la conducta de abuso, y se retirara físicamente (auto-tiempo fuera) de una interacción con su hijo cuando sintiera que estaba perdiendo control de su impulso de pegarle. Como medida adicional, se les pidió a los terapeutas anteriores que

dieran sus impresiones clínicas de las conductas de su antigua cliente. Durante el pretratamiento la madre atendió a las conductas negativas y mostró rechazo físico. Durante la evaluación postratamiento ignoró las conductas negativas del niño, intentó distraerle de conductas inapropiadas, no mostró rechazo ni conductas de ataque hacia él y atendió sus conductas positivas. No usó las técnicas de establecer límites ni de autotiempo fuera durante las sesiones, pero reportó haberlas usado fuera. Como medida de generalización de la conducta de la madre, se usó la conducta del niño. En el pretratamiento, el niño mostró conductas de ataque, molestar y mofarse, y no mostró conductas de afecto. En el postratamiento, desaparecieron las conductas negativas y la conducta de afecto continuó ausente, la evaluación de seguimiento fue similar en ambos casos los reportes de los terapeutas anteriores, referidos en base a sus clasificaciones subjetivas (hostilidad, errática, auto-centrada, etc.), denotaron una mejoría, en general, tanto para la madre como para el niño. En cuanto a los auto reportes, tanto de la madre como del niño, mostraron cambios positivos al final del tratamiento la madre manifestó claramente su arrepentimiento acerca de las lesiones físicas ocasionadas a su hijo, los cuales no volvieron a presentarse. Usando un diseño AB, Crozier y Katz (1979) dieron tratamiento en el hogar a dos familias con problemas de abuso, en donde el agredido en la primera familia era varón y en la segunda mujer, ambos de 4 y 12 años. El procedimiento incluyó la lectura del libro de Patterson y Gullion "living with Children" (1968. versión castellana) y el juego de roles que iban encaminados al uso apropiado de reforzamiento positivo, extinción y tiempo fuera. También se explicó la inconveniencia de la inconsistencia y el castigo, se les enseñó a registrar las conductas que necesitaban cambiarse y se promovió el uso de pensamiento y otros procedimientos de autocontrol como contar hasta 10, retirarse de la situación, dar un paseo corto, etc. De acuerdo al Código de Codificación de Patterson, los porcentajes de conducta aversiva total

de la primera familia disminuyeron inmediatamente en más de un 50% con respecto a la línea base de todos los miembros. También se observó un incremento en la conducta positiva total. Al final del seguimiento de seis meses se mantuvieron los decrementos de conducta aversiva y predominó la conducta positiva. Respecto a la segunda familia, la conducta aversiva de la madre disminuyó de un 60.6% en la línea base a un 22.6% después del tratamiento, mientras que la conducta aversiva del hijo mostró un decremento de 10.6% a 1.2%. Estos cambios, y la ausencia de episodios de abuso se mantuvieron en el seguimiento, sin embargo, hubo muy poca variación en la conducta positiva de ambos. Coincidiendo con el inicio de las investigaciones de este enfoque, en 1975, en la Universidad de Florida del Sur, el Dr. Jack Sandler y varios colegas comenzaron a investigar los patrones de interacción entre los miembros de las familias en donde se presentaba el abuso. A partir de los datos obtenidos, iniciaron la elaboración de un Programa de Manejo del niño para Padres que cometían abuso. No fue sino hasta 1978 en que Sandler, Van Dercar y Milhoan, publicaron el primer artículo que surgió de este programa. Estos investigadores estudiaron los efectos de los componentes de tratamiento (lecturas asignadas, tareas semanales, reforzadores tangibles, juego de roles, y retroalimentación) en la alteración de interacciones negativas entre padre e hijo en dos familias en donde se presentaba el abuso. Sus hallazgos revelaron que el programa de entrenamiento a padres fue exitoso al mejorar las habilidades de manejo del niño de cada padre, reducir las interacciones aversivas padre-niño y facilitar la generalización de estos cambios a diferentes situaciones de crianza del niño. Estas conclusiones se basaron en observaciones hechas por medio del Sistema de Codificación de Patterson, registrando en el hogar las frecuencias de varias interacciones positivas y negativas entre el padre agresor y el niño agredido (por ejemplo, aprobación, crítica, etc.). Posteriormente, Wolfe y Sandler (1981) investigaron los efectos del entrenamiento a padres sobre las interacciones padre-niño en el hogar,

agregando un contrato de contingencias. Usando los mismos procedimientos observacionales que Sandler y colaboradores (1978), este estudio encontró similares efectos positivos de tratamiento en el hogar: reducción de las formas punitivas de control, mejorías en la conducta aversiva del niño y el mantenimiento de estos efectos durante el periodo) de seguimiento de un año. Lo más relevante de este segundo estudio, fue que se observó que los padres agresores pueden aprender habilidades apropiadas de manejo de niños más rápidamente con la inclusión de arreglos contractuales entre el terapeuta y el padre, los cuales describen claramente las metas y expectativas, del tratamiento. Denicola y Sandler (1980) añadieron a la falta de un uso consistente de reforzamiento social efectivo, la ausencia de información básica acerca del proceso de desarrollo del niño y, además, deficiencias en el control de impulsos, como áreas que pueden ser metas de intervención. De acuerdo a este grupo de áreas, dichos autores utilizaron dos tipos de entrenamiento dentro de un paquete de tratamiento para padres que agredían a sus hijos: el entrenamiento a padres enfocado en la enseñanza de habilidades de reforzamiento positivo y en la mitigación de técnicas punitivas o inapropiadas para el manejo de niños; y el entrenamiento cognitivo-conductual de autocontrol enfocado en la ayuda a los padres para competir con sus impulsos agresivos y sus sentimientos de enojo y frustración. El entrenamiento a padres involucro la lectura de un manual para padres, la discusión de dicho material, demostraciones en videocinta, modelamiento, juego de roles, ensayo conductual, retroalimentación constante, contrato conductual y reforzamiento tangible. El entrenamiento en habilidades de autocontrol involucro relajación muscular profunda, autoinstrucciones, habilidades de solución de problemas e inoculación de la tensión. El análisis de los datos mostró una reducción de la conducta aversiva total y un incremento en las conductas prosociales (por ejemplo, atención y aprobación) durante las observaciones de tratamiento y seguimiento. Además, también se observó un incremento en la conducta prosocial y

un decremento en la conducta aversiva de los niños víctimas de agresión. Estos primeros tres estudios dieron apoyos empíricos al modelo del aprendizaje social de la agresión hacia el niño, e indicaron que entrenar a los agresores en habilidades más efectivas de confrontación y manejo del niño, fue una forma eficiente y prometedora de tratamiento. Aunque los estudios preliminares fueron altamente alentadores, no se sabía qué otros factores podían contribuir al resultado favorable con diferentes agresores. En un estudio, Wolfe y colaboradores (1980) revisaron las características demográficas y las disposiciones penales de 71 familias en donde se presentaba el abuso que habían sido referidas al programa los hallazgos revelaron que, en la mayoría de los casos referidos por orden de la corte, se completó el programa de tratamiento (68%); 8% recibieron poca beneficio, el 12% declinaron o se retiraron del tratamiento y otro 12% fueron canalizados a una agencia diferente. En contraste, la mayoría de familias sin orden de la corte declinaron o se retiraron del tratamiento (59%) y sólo el 13% completaron exitosamente el programa; el 6% recibieron poco beneficio, y el 9% se mudaron antes del tratamiento, siendo únicamente el 13% referidos a otra agencia. los datos sugieren que una familia ordenada por la corte tiene aproximadamente cinco veces mayor probabilidad de completar con éxito el tratamiento que una familia que no fué ordenada por la corte. Similarmente, una familia sin orden de la corte tiene aproximadamente cinco veces mayor probabilidad de rehusar el tratamiento que una familia con orden de la corte. Además de mostrar la importancia de las disposiciones legales, este estudio también indicó que las parejas casadas y las familias con niños pequeños tuvieron mayor probabilidad de beneficiarse del tratamiento que las familias de un solo padre, separadas o divorciadas o las familias con niños mayores (más de seis años).

El estudio más reciente derivado del Programa de Manejo del Niño fue un intento de ampliar la evaluación del programa a un diseño de grupo que involucrara mayor número de padres, de criterios de evaluación y

Un control más cuidadoso de la efectividad del tratamiento. Wolfe, Sandler y Kaufman (1981) designaron a 16 familias, la mitad a condición de tratamiento y la mitad a condición control, para comparar los efectos de tratamiento con un grupo control de padres agresores que recibieron únicamente los servicios normales proveídos por la agencia de bienestar infantil local. Usando el mismo programa de tratamiento descrito por Wolfe, Kaufman, Aragona y Sandler (1981), estos autores reportaron que la combinación de las habilidades de manejo del niño y de control del enojo, dadas en un formato de grupo y a través de un entrenamiento basado en la competencia en el hogar, dio por resultado mejorías en la efectividad del padre entre los miembros del grupo de tratamiento, las mediciones de evaluación para este estudio se enfocaron en tres criterios de resultado: observaciones en las habilidades de paternidad en el hogar (Forma de Interacción Padre-Niño), reporte paterno de problemas de conducta del niño (Inventario Eyberg de Conducta Infantil), y el reporte del trabajador social sobre problemas familiares (Cuestionario de Referencia). las tres medidas se conjuntaron en la misma conclusión: los padres que habían sido específicamente entrenados para tratar con situaciones difíciles de manejo del niño y para controlar su enojo y agresión reportaron muy pocos problemas relacionados con el niño en el hogar, además, demostraron el uso de habilidades apropiadas de manejo del niño y funcionaron más efectivamente de acuerdo con la opinión del trabajador social. No se observaron estas mejorías dentro del grupo control, el cual había recibido supervisión dos veces por semana en el hogar de acuerdo a la prestación de servicios normales del estado. Durante el seguimiento de un año se mantuvieron las mejorías en el grupo de tratamiento y no hubo ningún incidente de abuso que se sospechara o se reportara.

Todos estos estudios ofrecen apoyo empírico acerca de la efectividad y utilidad de un programa de tratamiento basado en un modelo de aprendizaje social en el que el proceso de abuso es visto como una

escalada de coerción y una serie de técnicas inadecuadas de manejo del niño.

Además del entrenamiento de los padres en habilidades de manejo del niño y de control del enojo, otras áreas de intervención como el entrenamiento en asertividad y el cambio de actitudes parecen ser una solución viable para la agresión paterna. Estos métodos adecuadamente programados, son particularmente útiles para padres de clase socioeconómica baja ya que son relativamente simples y pueden satisfacer los requerimientos de estos padres en cuanto a su necesidad de comprensión y ayuda práctica. De hecho, el Programa de Manejo del Niño de la Universidad de Florida del Sur provee sus servicios a la comunidad que en su mayoría está conformada de personas de bajo nivel socioeconómico.

Es necesario tomar en cuenta que este tipo de padres, como se ha visto al examinar las características del agresor, forman un grupo muy heterogéneo y, por tanto, requieren de un programa de tratamiento flexible y que incluya una amplia gama de áreas de trabajo. Es por ello que se considera necesario ubicar el tratamiento conductual tan sólo como uno más de los componentes de un programa multidisciplinario que involucre varios servicios.

Antes de aceptar categóricamente la necesidad y suficiencia de una terapia de esta naturaleza se debe, sin embargo, realizar un mayor número de investigaciones de apoyo y replicación que permitan asegurar los beneficios de la terapia. También se deben evaluar otros aspectos que pudieran tener una influencia importante para que la participación y el beneficio de los padres puedan hacerse efectivos (por ejemplo, nivel de motivación, factores de tensión, etc.). De cualquier manera, se puede afirmar que estos estudios indican que la terapia conductual es más efectiva y satisfactoria que los métodos actuales con los que se interviene en casos de abuso del niño, tales como la remoción del niño del hogar o la simple supervisión de la conducta del padre.

La terapia conductual basada en el condicionamiento operante ha sido bien empleada con niños, tal vez porque gran parte de la conducta de estos esta sujeta al control de otros. En el se maneja una amplia variedad de problemas de la niñez tales como mojar la cama, chuparse el dedo, agresión berrinches, hiperactividad, conducta destructiva en el salón de clases, bajo aprovechamiento académico deficiencia lingüística, aislamiento exagerado y ataque de asma. El modelamiento es el enfoque teórico que utilizan los terapeutas conductuales, porque es obvia la importancia del modelamiento y la imitación en la conducta. Las alteraciones de conducta son un problema clínico importante en la niñez y en la adolescencia, y generalmente se presentan asociadas a importantes desajustes en la vida familiar, escolar y social del niño. Ya que la agresión es un factor de riesgo importante para la salud mental, ha sido un área muy estudiada, cuando la agresión adquiere dimensiones desadaptativas se manifestará a través de una serie de acciones interpersonales físicas o verbales que son destructivas o que provocan daño a los demás, a los objetos o uno mismo. Los niños que manifiestan conductas agresivas son diagnosticados bajo la situación de trastorno disocial, la conducta agresiva puede ser parte también de otras patologías en los niños la investigación longitudinal señala que la conducta agresiva durante la etapa del desarrollo es una característica que tiende a permanecer estable en la adolescencia y en la adultez, y más aún señalan que la agresión es el patrón conductual mas estable de la personalidad, por esto los niños que despliegan conductas agresivas desde una edad temprana están en mayor riesgo de tener un pronostico muy negativo como llegar a presentar conducta criminal trastornos de personalidad y abuso de sustancias.

Seleccionar un modelo terapéutico y determinar cual es el mejor no es tan sencillo. Para precisarlo se deberán tener en cuenta factores como el perfil del terapeuta, el problema que presenta la familia, el tiempo del que disponen los pacientes, los modelos que el terapeuta ha aplicado

con mayor éxito y con cual de ellos se identifica más la preparación y actualización del terapeuta, la disponibilidad del terapeuta para tratar a la familia, circunstancias en las que se presenta el tratamiento, etc. Cada terapeuta elige el modelo que más se adecue lo cual representa un grado de preparación y tiempo.

Las teorías psicológicas han hecho grandes aportaciones para poder entender las alteraciones emocionales, proporcionando alternativas para su tratamiento. Hablar particularmente de los problemas generados por el uso de violencia, como lo es el maltrato infantil ha llevado a los psicólogos a plantear métodos y técnicas desde su perspectiva.

A continuación mencionare algunas de las teorías psicológicas que cuentan con técnicas dirigidas al trabajo con el grupo familiar.

Freud hizo que nos percatáramos de la importancia de los pensamientos, sentimientos y motivaciones inconscientes, del papel de las experiencias de la infancia sobre la personalidad en formación, de la ambivalencia de las respuestas emocionales, especialmente en los padres, y de las formas en que las imágenes mentales de las relaciones tempranas afectan a las posteriores.(Sánchez, 1998)

En algunos aspectos, la teoría de Freud perdió su lugar en la historia y en la sociedad. Por que basó sus teorías no sobre una población de niños promedio, sino en una clientela de adultos de clase media alta, en su mayoría mujeres en terapia. Su concentración sobre los factores biológicos y de la maduración y sobre la experiencia temprana no tiene en cuenta otras posteriores.

Acerca de las técnicas de intervención conductual, considera que el comportamiento no implica que la familia sólo pueda responder pasivamente a las fuerzas del ambiente. Más bien las respuestas se ven influenciadas por otros acontecimientos tales como unas metas u objetivos personales adquiridos socialmente. Estas influencias se ven determinadas a su vez por otros factores, tales como las experiencias anteriores del aprendizaje. Las influencias ambientales a las que responde una persona frecuentemente están bajo su propio control, por lo que puede adoptar un papel activo en la determinación de sus propias acciones.

Para trabajar problemas de violencia doméstica los conductistas sugieren que se conozcan las modalidades de autocontrol, por ejemplo Skinner (1953) menciona las siguientes:

- 1.- Contención física y ayuda física.
- 2.- Manipulación del estímulo (incluyendo el someterse deliberadamente al mismo)
- 3.-Privación y satisfacción.
- 4.-Manipulación de las situaciones emocionales (control de las tendencias o predisposiciones, ensayo de las consecuencias previas, autoaprendizaje).
- 5.- Condicionamiento operativo (auto refuerzo y supresión autodirigida).
- 6.- Castigo.
- 7.- Acceso a la respuesta incompatible (“hacer algo distinto”)
- 8.- Sucesos de carácter privado (consecución cognoscitiva).(p.77)

Otra forma de psicoterapia es el modelo estratégico en la terapia familiar se deriva de las teorías de Milton Erickson. De acuerdo a lo que menciona Douglas (1997) el primer objetivo de este modelo es que el terapeuta establezca una estrategia para resolver el problema que plantea la familia, con objetivos muy claros y específicos. El énfasis no recae en una estrategia que se aplique a todos los problemas, sino en realizar tácticas para cada uno de los problemas. La tarea del terapeuta será la de diseñar una intervención de acuerdo con la situación social del cliente, por tanto esta aproximación se interesa más en técnicas que en teorías.(p.121)

El objetivo de este modelo es ayudar a los pacientes a superar la crisis que presentan, sin más aspiraciones, sin tratar de modificar la psicodinámica ni la estructura familiar. Esto ha sido descrito por Haley (1973) como “un tipo de comportamiento que forma parte de la secuencia de actos de varias personas”.El modelo estratégico enfatiza la distinción entre:

- 1.- Identificar el problema durante la terapia.
- 2.- Definir el problema para realizar un diagnóstico y aplicar técnicas encaminadas a solucionar únicamente el problema presentado.

Ya que el terapeuta estratégico determina un plan específico para cada problema, el modelo se puede aplicar a las familias de cualquier extracto social y a cualquier tipo de problemas.

Otra propuesta de psicoterapia es el modelo estructural quien plantea la alternativa “Más acción y menos habla”, con técnicas de acción, técnicas de role-playing, técnicas basadas en acciones para la casa o domicilio, así como otras completamente innovadoras, las que sirvieron para determinar el diagnóstico y tratamiento.

Salvador Minuchin (1979) se especializó en el estudio de la estructura familiar y la definió como “una serie invisible de demandas funcionales que se organizan en la manera en que sus miembros interactúan”.

Los terapeutas estructurales familiares reconocen explícitamente la transacción del ciclo de vida de la familia, como causante de la disfunción, estos cambios son evolutivos y pueden desajustar la estabilidad familiar.

Todos los modelos de terapia familiar son sistémicos, debido a que están basados en el principio general de los sistemas, en donde la familia es considerada como un sistema formado por la agrupación de subsistemas que interactúan como un todo. El terapeuta motiva los cambios, sus metas se establecen en función de la acción, secuencia, comportamiento, tratamiento y actividades que se enfocan con el fin de obtener estos cambios.

El enfoque sistémico plantea más ampliamente la teoría de la comunicación que se desarrolló en el Instituto de Investigación Mental formado originalmente por Julie Riskin y Virginia Satir posteriormente se les unieron Weakland y Watzlawick, Gregory Bateson fungía como investigador asociado.

Sus principales formulaciones teóricas incluyen:

- a) homeostasis en la familia
- b) retroalimentación positiva o negativa
- c) hipótesis basada en la idea de que las personas sometidas a interacciones constantes

Dentro de una relación (que se podrían llamar redundancias)

- d) reglas prescriptivas y descriptivas que ayudan a identificar patrones irregulares dentro de una familia
- e) desarrollo de una serie de reglas que lleven a una familia en sus relaciones e interacciones
- F) puntuación vista como una ayuda o rescate para parejas en conflicto
- g) causalidad circular (contra la causalidad lineal), o negación del comportamiento

paradigmático el punto de vista de esta teoría es que las familias deben trabajar en resolver sus problemas por medio de discusiones bien argumentadas, en la que los miembros procurasen mantener un balance entre la autonomía y la dependencia hacia los demás.

La teoría sistémica del grupo de milán ha sido un continuo, la aplicación de nuevas técnicas según la retroalimentación de estas por las familias, colegas y estudiantes

Una de las aportaciones son las “connotaciones positivas “ (Satir, 1998) referidas a que el terapeuta no sólo trata de calificar el comportamiento sintomático, si no que se ve todo el comportamiento. El objetivo es preservar la cohesión del grupo familiar lo cual permite al terapeuta se aceptado por la familia, pues no desafía o cuestiona ninguna posición de conducta.(p.89)

El terapeuta plantea las preguntas para enriquecer la comunicación y al comprensión temporal del problema. Los propósitos son los siguientes:

- A) introducir a cada uno de los miembros de la familia a una visión sistémica, dándoles nueva información y retroalimentación acerca de sus preocupaciones, creencias, comportamientos, posición, relaciones y pertenencias
- B) confirmar o descartar la hipótesis del problema
- C) proponer la conducción de la terapia
- D) el terapeuta se introduzca de manera precisa y organizada

- A) elaborar planteamientos en la estructura sistémica de la familia, en relación temporal (pasado, presente, futuro) del problema
- B) realizar únicamente preguntas relacionadas al problema y a la hipótesis planteada
- C) comprender las palabras claves o el léxico de la familia, a si como la posición estereotipada de cada miembro en esta, como el flojo, el preocupón, el regañón, el loco, el tonto, etc, y determinar cuando y por que se dio.
- D) cuando se observen limites muy rígidos en la familia y se dificulte la interacción, hacer las preguntas en forma menos incisiva respecto del problema, por ejemplo ¿quien responde en forma mas agresiva en una discusión? o ¿ cree alguno de ustedes que sea necesaria la agresión para discutir.
- E) Realizar la misma pregunta a cada integrante de la familia o la los que se considere necesario para que se de el planteamiento sistémico.

La terapia para familias es un tratamiento integral que se basa en dos perspectivas: en el comportamiento humano y en el cambio terapéutico. En cuanto al comportamiento humano el abordaje es la teoría de sistemas en la cual los problemas clínicos son conceptualizados desde el punto de vista de que cada miembro de la familia funciona en beneficio del sistema familiar.

La meta del tratamiento es alterar los patrones de interacción y de comunicación de una manera tal que el sistema sea funcional. Enfoque psicodinamico asume que el comportamiento del niño se origina en la interacción entre el y sus padres. De acuerdo con los tratamientos tradicionales se establece que debe crearse una relación cálida y de confianza entre ambos y que esto reforzara una conducta positiva en le niño.

Esta terapia se desarrolla en dos fases básicas de tratamiento: interacción dirigida hacia el niño e interacción dirigida hacia los padres.

Sánchez (1998) menciona acerca de la teoría Gestalt lo siguiente: en la terapia de familia el cambio saludable puede ocurrir cuando la gente involucrada en el sistema se interesa por su proceso interactivo y en tanto se preocupen por resolver sus resistencias o interferencias hacia una nueva situación.

Las siguientes habilidades podrían ser resultados específicos de una terapia ya que son necesarias para resolver los conflictos que se pueden presentar en una familia con un mínimo de resistencia:

a) Los miembros de una familia podrán permitirse no estar de acuerdo los unos con los otros. Aprenderán a apreciar las diferencias entre ellos e incluso a motivar la expresión de lo que se ha visto sentido o pensado.

b) Las fronteras entre los individuos, subsistemas y sistemas serán claras y flexibles, de tal manera que logre ser posible el contacto saludable

c) La familia aprenderá a alentarse entre ellos, a mostrar el aprecio entre unos y otros y a apoyarse mutuamente en una variedad de formas positivas

d) Los miembros de la familia apreciarán sus propios conflictos y comprenderán los conflictos de los otros. Aprenderán a tenerse mutuo respeto y lealtad. Aprenderá a estar en el presente, a tener paciencia y curiosidad sobre los sentimientos y puntos de vista de los otros y serán terminante, a veces juguetones y hasta experimentales cuando las soluciones creativas sean necesarias.

Las familias extienden los principios provenientes de la psicología de la Gestalt y los aplican a su terapia, en especial al principio de figura-fondo y al de organizar la experiencia en “todos”.

La idea central sobre la teoría gestalt esta basada es que el Todo es considerado diferente a la suma de las partes en las que cada una de estas es entendida solo dentro de su contexto total.

Cada parte cambia y altera el significado del Todo en un constante intercambio dinámico entre el ambiente exterior y el interior los que mantienen el equilibrio o “salud de este Todo.(p.96)

Todas las teorías mencionadas anteriormente consideran la terapia familiar, para el tratamiento de problemas emocionales generados en la propia familia. Es verdad que tratar solamente al menor no seria la estrategia adecuada para generar un verdadero cambio en las pautas de comportamiento, existe también la posibilidad de combinar técnicas de tratamiento para obtener una respuesta exitosa.

El tratamiento adecuado para los casos de maltrato infantil, tiene que comprender la combinación de técnicas como son la psicoterapia individual, en donde el terapeuta ve al niño en privado para ayudarlo a comprender su personalidad y relaciones y a interpretar sus sentimientos y comportamientos. La psicoterapia infantil generalmente es más eficaz cuando se combina con la consejería para los padres.

En la terapia familiar, el terapeuta se reúne con la familia, observa como interactúan sus miembros y señala los patrones que favorecen e inhiben el crecimiento o los patrones destructivos en el funcionamiento familiar. En ocasiones el niño cuyo problema conduce a la familia a la terapia es irónicamente el integrante más sano y responde en forma abierta a una situación familiar problemática. La terapia puede permitir a los progenitores confrontar sus propios conflictos y comenzar a resolverlos. A menudo corresponde al primer paso para la solución de los problemas del niño.

La terapia comportamental o modificación del comportamiento, es una forma de psicoterapia que emplea los principios de la teoría del aprendizaje para eliminar las conductas indeseables.

Considerando todos estos aspectos y tras haber evaluado la forma de trabajo de las teorías psicológicas, la Terapia Racional Emotiva es una de las muchas propuestas que pueden ser tomadas para la intervención del problema, la elección fue basada en el análisis de su base filosófica que comprende la concepción respecto a la relación entre pensamiento y emoción y la concepción respecto al valor de los seres humanos. Es esta una de muchas alternativas que el terapeuta pondrá a consideración basado en la reflexión de la manera en que se visualice el problema.

PERSPECTIVA COGNITIVO CONDUCTUAL

En ella se llegó a la conclusión de que la agresión no está limitada a un solo miembro sino que es un patrón conductual de toda la familia, una de las características es la falta de autocontrol. Los padres que educan por medio de gritos o golpes no modelan a sus hijos formas responsables de manejar situaciones conflictivas. Al sentirse incompetentes en su labor parental los padres actúan en forma agresiva. Por las características familiares antes expuestas

Horne (1990) propone el siguiente tratamiento familiar cuya finalidad es incrementar el autocontrol en los padres.

1) enfoque para solucionar problemas en forma positiva

Los padres de familias disfuncionales creen que solamente hay una manera de resolver los problemas y continúan aplicando los métodos disciplinarios que ya han demostrado ser ineficientes debido a esta incapacidad para buscar alternativas, es de utilidad entrenarlos en habilidades para la solución de problemas con un tratamiento que incluye el análisis de las siguientes preguntas:

- A) ¿cual es su meta
- B) ¿qué están haciendo
- C) ¿lo que hacen les ayuda para alcanzar su meta
- D) ¿qué podrían hacer en forma diferente.

2) entrenamiento en técnicas de relajación.

El objetivo de este segundo paso es ayudar a los padres a tener un mejor control corporal en las situaciones que normalmente se convierten en conflictos. Esta técnica sirve para dos cosas tiene un efecto calmante en los padres y por ello. Frena las interacciones negativas

2) imagen positiva. Se debe ayudar a los padres a reformular la imagen familiar de una manera positiva. Los pasos para lograr este objetivo incluyen: Predecir los sentimientos que tienen al llegar a su casa.

Imaginar que les van a decir a sus hijos o que reacción van a tener.

Ayudarlos a transformar la imagen negativa por una positiva y pensar sobre lo que ellos necesitan y pueden hacer para que su imagen positiva se haga realidad. El terapeuta les pide que cierren los ojos y que se imaginen una situación conflictiva después idearan una forma para manejarla aquí entra el uso del lenguaje interno, que se imaginen que se va a decir a ellos mismos y que van a hacer, practicando al mismo tiempo la relajación

3) reformulación positiva.

4) Se debe enseñar a los padres a hablarse a ellos mismos en forma positiva, para entrenar este

aspecto se pueden pedir a los padres que elijan una situación muy negativa y traten de reformularla en forma positiva, diciéndose a si mismos “ no es la peor situación que he tenido en mi vida, voy a buscar sus aspectos positivos.

5) examinar creencias irracionales.

Es importante examinar las creencias irracionales de los padres quienes por lo general utilizan etiquetas negativas hacia sus hijos, lo que a su vez lleva a generar sentimientos negativos. El terapeuta debe recordar que la meta principal al enseñar técnicas de auto control es favorecer la comunicación dentro de la familia.

Cuando una persona esta enojada o frustrada, tiende a comunicarse gritando, amenazando,

Pegando, etc. Cuando una persona esta tranquila y relajada, se vuelve un comunicador más efectivo y transmite mensajes mas claros y directos.

EL MODELO DE INCULACION DE ESTRÉS

Una terapia de habilidades de entrenamiento que es llamada inoculación de estrés a sido desarrollada para problemas clínicos que tienen que ver con la ansiedad el dolor y el enojo. El concepto de inoculación de estrés originalmente fue propuesto como una aproximación aplicada a problemas de ansiedad (Meichebaum, 1977). La inoculación de estrés a sido propuesta como una estrategia preventiva, como una terapia de habilidades de entrenamiento, esta aproximación esta interesada en desarrollar la competencia del cliente para responder a eventos estresantes de tal modo que las emociones alteradoras queden reducidas y se logre la adaptación conductual.

La aproximación de inoculación de estrés toma tres formas básicas; preventiva, reguladora y ejecucional. Los objetivos generales son prever cuando ocurrirá la ira, capacitar al cliente para regular la excitación y sus cogniciones con comitentes cuando la provocación ocurre proporcionar a la persona las habilidades conductuales necesarias para manejar la experiencia de provocación.

Al cliente se le enseña una variedad de habilidades cognitivas y conductuales de enfrentamiento para intentar proporcionar un medio para manejar la experiencia de estrés. Los estados del procedimiento de tratamiento son: preparación cognitiva. Una persona es capaz de actuar realistamente y efectivamente en una situación estresante, solamente si conoce la naturaleza y seriedad de la amenaza sabe que hacer y es capaz de hacerlo, para ello debe reconocer la ira y sus componentes, identificar las circunstancias que causan la ira discriminar las ocurrencias adaptativas y desadaptativas e introducir las técnicas de manejo de la ira como estrategias de confrontación para manipular el conflicto y el estrés.

Adquisición de habilidades esta fase implica el aprendizaje de habilidades de enfrentamiento cognitivas y conductuales. El proceso

básico consiste en el reconocimiento del enojo, el moldeamiento de las técnicas de enfrentamiento por el terapeuta hay un ensayo de que hacer por parte del cliente. En el nivel cognitivo el cliente es ayudado a modificar las valoraciones y expectativas concernientes a las circunstancias de provocación. La idea fundamental es promover la estructuración cognitiva, la valoración de eventos aversivos, como afrontas personales para el yo es desafiada por el terapeuta y se sugieren valoraciones alternativas. Aprender a no tomar las cosas personalmente llega a ser un foco clave del proceso terapéutico. Se dirige al cliente a una orientación de tarea. La facilidad para ver las circunstancias como insultos o frustraciones personales debe ser Short-circuited en contraste el cliente es estimulado a una orientación a la tarea con lo cual debe resolver el conflicto y así esforzarse en implementar una estrategia conductual para producir esos resultados.

El modelo terapéutico estipula que la ira es una respuesta emocional a exigencias estresantes, la cual señala que las estrategias de solución de problemas necesarios deben ser implementadas. El auto monitoreo extenso de las reacciones de enojo sirve para enseñar al cliente a reconocer la ira de claves internas y externas el pronto reconocimiento de la ira deja lugar a la iniciación de esfuerzos

De autorregulación en puntos en la secuencia de provocación en que hay una alta probabilidad de lograr el control.

La esencia de solución de problemas con respecto al manejo de la provocación esta enfocada sobre temas y objetivos para ocuparse en conducta que sea instrumental en lograr los resultados deseados. Esto es lo que se entiende por la expresión orientado a la tarea. Se hacen esfuerzos para enseñar a los clientes a responder a la provocación como un problema que requiere solución mas que una amenaza que requiere atacar.

Aunque las provocaciones simuladas se usan por su facilidad regulación en las secciones de tratamiento el entrenamiento en aplicación no debe ser restringido a ellas. Los clientes deben ser

estimulados a probar sus habilidades de enfrentamiento con circunstancias de provocación reales, gradualmente dirigidos por el terapeuta.

El método de tratamiento, aunque no deducible del esquema teórico es no obstante, basado en la concepción articulada de la ira como una reacción de estrés afectiva que tiene procesos cognitivos como determinantes centrales

Cognición es un termino que agrupa los procesos mentales de percibir, reconocer, concebir, juzgar y razonar. El paradigma cognoscitivo se ocupa de cómo la gente estructura sus experiencias y les da sentido, al transformar estímulos ambientales en información que pueda ser aprovechada.

Ahora las explicaciones cognitivas se usan cada vez mas en la búsqueda de causas de anormalidad así como nuevos métodos de intervención el investigador cognoscitivo no concibe la percepción o el pensamiento como respuestas pequeñas. Más bien se ocupa de la manera como la gente interpreta activamente los estímulos ambientales y como estos estímulos transformados afectan la conducta. Una modalidad algo diferente la terapia cognoscitiva es la que sustenta las ideas del prominente terapeuta cognoscitivo Albert Ellis (1989), quien afirma que los sentimientos y la conducta inadaptables son originados por creencias irracionales. Debido a suposiciones equivocadas, la gente se impone exigencias excesivas. Un hombre que cree que siempre debe ser perfecto en todo lo que haga, se siente sumamente mal si comete un error. Una mujer puede pensar:

“debo ser capaz de ganarme el afecto y la aprobación de todo mundo” y para ello desvivirse a fin de complacer a los demás Ellis y Sus seguidores, los terapeutas racionales emotivos, ayudan a sus pacientes a poner en tela de juicio tales suposiciones, y les enseñan a desarrollar ideas como: “aunque lo ideal es nunca cometer un error, eso no significa que yo Deba ser perfecto”(p. 34).

Albert Bandura (1977) aboga por la modificación de la conducta a través de medios cognoscitivos, señala que una manera sintetizada de explicar como funcionan las diferentes terapias es que aumentan el sentido de capacidad de la persona, y su convencimiento de que puede alcanzar las metas que se fije. Pero al mismo tiempo, explica que la modificación de conducta, a través de técnicas conductuales, es el arma mas poderosa para acrecentar la confianza en uno mismo. Albert Ellis considera las cogniciones como determinantes esenciales de emoción y conducta, como que enfoca siempre la conducta manifiesta, lo cual siempre a caracterizado a la terapia conductual.

Para comprender los trastornos psicológicos de los niños los teóricos cognoscitivistas parten de la siguiente distinción: hay síntomas debidos a deficiencias cognitivas que implican una actividad cognitiva insuficiente, mientras que otros se deben a distorsiones cognitivas que incluyen apreciaciones e interpretaciones erróneas de los hechos.

Sánchez (1998) menciona que la teoría cognitiva propone que las conductas de cada uno de los miembros de la familia respecto del otro sólo cambiarán si cambia el concepto personal de cómo se ve cada uno. El contenido de las percepciones de cada integrante de una familia y sus interacciones con los otros miembros de ésta, afectan no sólo la calidad y la intensidad emocional de alguno de ellos sino también de toda la familia, ya que las emociones individuales están ligadas directamente a percepciones particulares que la persona ha acumulado durante los eventos de su vida, por lo general, en la interacción con otros.(p.116)

Por lo menos cuatro clases de cognición pueden presentarse, cuando los miembros de la familia interactúan uno con el otro:

- 1.- La cognición que tiene cada uno de sí mismo.
- 2.-La cognición que tiene cada uno de sí mismo en relación con cada miembro de la familia.

3.- La cognición que cada miembro de la familia tiene con relación a los subgrupos de otras familias.

4.- La cognición de cada miembro de la familia, la de si mismo, con relación a los grupos de su propia familia.

Por tanto , los miembros de la familia tienen dos tipos de respuesta conductual: pueden responder a uno u otro miembro de la familia, o pueden responder a subgrupos de ésta. El terapeuta deberá mencionar o enfatizar los avances cognitivos de la familia en forma conjunta y no por separado, por ejemplo los avances de su realidad, creencias, lo que cada miembro cree respecto de las funciones que desempeña en la relación familiar. La “causa” que los miembros atribuyen a sus problemas y las “expectativas” que la familia tiene acerca de la probabilidad de ocurrencia sobre ciertos sucesos, constituyen los pensamientos automáticos más relevantes de la interacción familiar.

Los cuatro estadios que el terapeuta deberá establecer para con sus pacientes serán:

1.- Establecer una relación de conocedor y experto, fundada en una gran aceptación y empatía.

2.- Comprometer a la familia.

3.- Integrarse con la familia.

4.- Desligarse de la familia

LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA COMO ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

CADA NIÑO ES UN CAMINO INEDITO
DE LA EXISTENCIA

J.MARCOVICH

La Terapia Racional Emotiva es un tipo de psicoterapia activa-directiva en la que los terapeutas llevan a sus pacientes a identificar el origen filosófico de sus problemas psicológicos y cuando les demuestran que pueden enfrentarse y cambiar sus conductas irracionales perturbadoras. Por todo esto, la RET (Terapia Racional Emotiva) es una forma educativa de terapia.

La terapia esta orientada a la discusión de los problemas presentes y futuros del paciente, además requiere que los pacientes jueguen un papel activo en el proceso de cambio. Después de una valoración se puede recomendar a un paciente en especifico cierta clase de entrenamiento en habilidades como asertividad, habilidades sociales, o comunicación.

Como la RET es tan cognitiva, como emotiva y conductual, no se limita a evaluar las creencias irracionales de los pacientes, sino también sus sentimientos inapropiados y sus conductas auto castigadoras. Los procedimientos de evaluación normales de la RET casi siempre incluyen lo siguiente:

-Se les ayuda a los pacientes a reconocer y describir sus sentimientos inapropiados (e.g., ansiedad, depresión, miedo y odio así mismo), y

estos son diferenciados claramente de sus sentimientos negativos apropiados (e.g., desilusión, tristeza, frustración, y displacer)

-Se les lleva a reconocer y diferenciar sus conductas auto-castigadoras (e.g., compulsiones, adicciones, fobias) de aquellas que son idiosincráticas e inocuas (e.g., devoción inusual a la socialización, sexo, estudio, o trabajo)

-Se les pide que señalen los Acontecimientos Activadores específicos de sus vidas que suelen ocurrir justo antes de experimentar los sentimientos y conductas perturbadoras, en este caso actitudes violentas.

-Se evalúan y discuten las creencias racionales que acompañan a los acontecimientos Activadores y que llevan a unas Consecuencias no perturbadoras.

Por ejemplo algún episodio en donde el agresor se sentía tan irritado, por algún evento pero que no significó utilizar violencia hacia el niño o niña, sino que fue capaz de superar ese aspecto por sí mismo.

-Se evalúan y discuten las creencias irracionales que acompañan a los acontecimientos Activadores y que llevan a unas Consecuencias perturbadoras. Que consiste en describir alguna escena donde no hubo control y utilizó la violencia hacia el menor.

-Se descubren y discuten las Creencias irracionales que les llevan a la perturbación. Es decir harán una descripción de todos los eventos en donde recuerden haber utilizado violencia, por algo que ellos creían que los mantenía intranquilos.

Mientras el paciente describe sus problemas, los terapeutas RET intervienen para dividirlos en sus componentes ABC. Si el paciente empieza describiendo A (el acontecimiento Activador) entonces el terapeuta pregunta por C (sus reacciones emocionales o conductuales) Sin embargo, si el paciente comienza por perfilar C, el terapeuta le pide una breve descripción de A.

A= Acontecimiento Activador

B= Creencias irracionales

C= Reacciones emocionales o conductuales.

Por ejemplo:

- A. El menor no realiza su tarea escolar
- B. El adulto cree que si lo golpea y utiliza palabras de agresión él la elaborara
- C. El adulto agrede física y emocionalmente al menor

Debe considerarse que los acontecimientos activadores para un agresor sólo tienen cabida en su estructura psíquica, ya que la mayoría de los episodios en donde utilizo violencia, siempre justifica su acto como una provocación cuando en realidad no es más que un mal manejo de la situación. Por eso el terapeuta siempre va a considerar el acontecimiento activador como un supuesto.

En la RET, A Y C normalmente se evalúan antes que la B, y en el orden en que las dicen los pacientes. La C abarca las consecuencias emocionales y conductuales de las evaluaciones perturbadoras o principales hechas en B. Para la RET la valoración de las C emocionales debe realizarse con cuidado, ya que sirven como indicador del tipo de evaluaciones que tiene que encontrarse en B.

El proceso terapéutico está dirigido a toda la familia a la que pertenece el menor maltratado, esto con el objetivo de ayudar a los miembros de la familia, o al menos la mayoría, a que vean que han estado perturbados durante mucho tiempo por tomar negativamente las acciones de otros miembros de su familia, y que tienen la oportunidad de no trastornarse por ello, sin importar cual sea el comportamiento de los demás. Demostrarles como diferenciar sentimientos negativos, como ansiedad severa y baja tolerancia a la frustración.

Aprender técnicas cognitivas, emotivas y conductuales que están a su disposición para combatir las irracionalidades y animarles a que piensen, sientan y actúen de manera más apropiada y enriquecedora. Mientras cambian sus actitudes y filosofías perturbadoras, investigan formas más eficaces de resolver problemas- disgustos y frustraciones- que les impiden a ellos y al resto de la familia ser tan felices como quisieran. En términos de la RET, mientras cada uno en particular trabaja en sus B (Creencias irracionales), simultáneamente todos trabajan para cambiar las A (acontecimientos Activadores o experiencias Activadoras) que acompañan y contribuyen a las B y las C (Consecuencias disfuncionales o perturbadoras)

Básicamente aplicar este tipo de terapia enseña no sólo a manejar eficazmente las crisis actuales que haya en la familia y no trastornarse por ellas, sino que también (y lo que es más importante) llegan a darse cuenta de que no importa lo que les suceda a ellos y a sus parientes más cercanos en el futuro, por que tomaran una postura racional-emotiva de aceptar las cosas, no se trastornaran por ello, y procuraran encontrar soluciones tanto emocionales como prácticas a los problemas familiares (y de otra clase).

La RET enseña a los pacientes que en el curso de la terapia así como en el reto de su vida, la responsabilidad más importante es hacia ellos mismos, es decir tienen que trabajar y practicar para cambiar, se les explica continuamente que no hay una varita mágica que convierta en realidad sus deseos, sino cualquier cosa que quieran conseguir exige una fuerte determinación para cambiar y trabajar duro.

Cada miembro se hace responsable de su propio cambio y de intentar modificar los aspectos prácticos de los problemas familiares.

Las principales técnicas que se usan en terapia familiar RET son las siguientes:

Técnicas cognitivas.-

Deben elaborar auto revelaciones racionales o de enfrentamiento para sustituir sus creencias irracionales por ejemplo:

¡Soy un ser humano con defectos !

¡Los demás harán lo que ellos quieran y no necesariamente lo que este bien o lo que yo quiera!

¡No tengo necesidad de poseer lo que deseo y puedo ser bastante feliz!

¡Nada es horrible, solo inconveniente!

¡Nada se consigue sin esfuerzo!

Se les educa con una filosofía racional de tolerancia, flexibilidad, humanismo y aceptación incondicional hacia sí mismos y los demás (Ellis, 1989) Se les explica claramente algunas de las consecuencias nefastas que padecen en la actualidad por sus conductas destructivas, y como sufrirán inevitablemente por su baja tolerancia a la frustración,

hedonismo a corto-plazo, e insistencia en salirse con la suya. Los pacientes aprenden técnicas imaginativas que les ayudaran en su vida, así como métodos de distracción cognitiva.

Técnicas emotivas.-

Son técnicas evocativas y dramáticas que han sido diseñadas para que la gente exprese lo que esta pensando o siente, los pacientes toman contacto con sus peores sentimientos, como el horror, la desesperación y la ira, y los cambien por sentimientos apropiados.

Técnicas conductuales.-

Descritas de una mejor manera como tareas en casa. Ayuda a que la familia forme contratos, como comunicarse más a menudo, tener cada uno actividades en casa asignadas, buscar estrategias de disciplina sin agresión.

FUNCION DE INSTITUCIONES Y ASPECTOS LEGALES

**ALGUN DIA, QUIZA, EXISTIRA ENTRE EL PÚBLICO
FERVIENTE, CONSIDERADO Y BIEN INFORMADO, LA
CONVICCIÓN GENERALIZADA DE QUE EL MÁS MORTAL
DE TODOS LOS PECADOS POSIBLES: ES EL MUTILAR
EL ESPIRITU DE UN NIÑO...**

ERICK ERICKSON.

Dentro de las diferentes instituciones que están dedicadas a la protección del niño, se han establecido estrategias encaminadas a superar el problema del maltrato al menor, creando sistemas de investigación especializada, evaluación, prevención, detección y tratamiento. Sin embargo aún no se ha logrado el impacto social deseado.

Una de las instituciones preocupadas por el maltrato infantil, es el sistema DIF que proporciona atención integral al menor y a la familia mediante tratamiento jurídico, médico y social.

Sin embargo el DIF no ha cubierto de una manera total los objetivos que se ha propuesto, quizá por la escasa labor desarrollada y las limitaciones propias de la institución.

El 30 de Abril de 1993 se realizó un concurso periodístico acerca de la problemática del menor en la ciudad de México; en un artículo publicado por Alberto Rocha, titulado “Contradictoria, la protección jurídica a niños en México”. Señala que la protección jurídica de los menores es incierta, dispersa y hasta contradictoria. Por un lado hay

lineamientos jurídicos avanzados, y otros que se han quedado totalmente rezagados, dejando en el desamparo a los niños.

Los niños enfrentan condiciones de violencia y las instituciones oficiales distan todavía de enfrentar con acierto los problemas del maltrato y del abuso, es muy poco lo que las asociaciones privadas pueden hacer, aunque tengan las mejores intenciones, porque tienen muy poca infraestructura y apoyo económico.

En 1996 se creó el nuevo programa Niñotel, que serviría para la protección al menor. Las denuncias podrían ser anónimas y sólo se solicitaba que se aportaran datos completos del caso. Posteriormente se canalizarían las denuncias a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, para que este a su vez actuara con estricto apego a la ley. En 1999 se reconoce que hubo una gran cantidad de demandas; sin embargo a esta forma de trabajo no se le ha dado la publicidad deseada.

La Clínica Psiquiátrica 'San Rafael' es otra institución que se ha encargado del problema en coordinación con el Grupo GRIMM (Grupo de Rescate Inmediato del Menor Maltratado) y el Grupo de Padres Anónimos (Actualmente Padres Afectivos) dicha clínica se encarga de la rehabilitación de los padres agresores, así como de la elección de estos para remitirlos al Grupo de Padres Anónimos, el cual realiza dinámicas de grupo para ayudar a que los integrantes solucionen su problema y cuenten con otras alternativas.

El grupo GRIMM cuenta con un equipo especializado para ayudar a mantener la calma en un momento de crisis, y en caso necesario, retirar al niño del sujeto agresor. Para esto se requiere de una autorización legal.

La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, a través de la Dirección de Atención al Menor e Incapaz (D.A.M.I.), localizado en Fray Servando N° 32 Col. Centro, en el tercer piso proporciona

atención integral desde 1998, a fin de dirigir y coordinar los mecanismos, sistemas y procedimientos que permitan atender en forma eficaz, los asuntos relacionados con menores e incapaces que se encuentren en situación de abandono, daño o peligro, así como atender en forma inmediata los hechos delictivos que versen sobre el robo de menores, relacionados con averiguación previa.

Algunas instituciones tienen muchas deficiencias que agravan el problema, dificultando su detección y tratamiento. Algunos médicos de ellas, por ejemplo, reciben al niño maltratado, hacen un expediente que solamente registra la vigencia clínica del momento, atienden al menor y es devuelto a su casa, quizá a esperar que lo golpeen de nuevo. Por lo que el niño se encuentra indefenso, golpeado y con un doble problema (la ley y la medicina) que en nada o en muy poco lo asiste.

A pesar de que las instituciones han realizado trabajos para aminorar el problema, las condiciones sociales, económicas y políticas son las que en mayor medida han limitado los alcances de dichos trabajos, por lo que el niño sigue desprotegido y olvidado a su suerte.

El aspecto legal del problema del niño maltratado puede ser centrado en torno a la larga línea de evolución que ha seguido la institución de la patria potestad a lo largo de veinte siglos, hasta su regulación contemporánea en el Código Civil en vigor en el Distrito y Territorios Federales.

Por una ley del 7 de Diciembre de 1874 se condenó con la pérdida de la patria potestad a todos aquellos padres que fueran condenados por determinados delitos; la patria potestad se pierde cuando quien la ejerce es condenado dos o más veces por delitos graves; cuando por costumbres depravadas de los padres, malos tratos o abandono de sus deberes, pudiera comprometerse la salud, la seguridad o la moralidad de los hijos.

Conforme al derecho vigente en México y tomando como base la legislación para el Distrito Federal y para toda la República en materia penal y civil, en cuanto a la protección y derechos del menor se mencionaran algunos artículos:

El artículo 123 prohíbe el trabajo a menores de catorce años. En el apartado A, establece los siguientes principios en la fracción II: “a la mujer y a los menores se les prohíbe dedicarse a determinadas labores peligrosas para su salud...”

El artículo 335 señala que “... al que abandone un niño incapaz de cuidarse a sí mismo o a una persona teniendo obligación de cuidarlos, se le aplicaran de un mes a cuatro años de prisión si no resultare daño alguno, privándolo además de la patria potestad o de la tutela, si el delincuente fuera ascendiente o tutor del ofendido.

El artículo 336 expresa: al que sin motivo justificado abandone a sus hijos o a su cónyuge, sin recursos para atender a sus necesidades de subsistencia, se aplicaran de un mes a cinco años de prisión, privación de los derechos de familia y su pago, como reparación de los daños de las cantidades no suministradas oportunamente por el acusado...”

En el artículo 340 se instituye la obligación de atención consistente en prestar auxilio o avisar a las autoridades en caso de que se encuentre abandonado un menor que esa incapaz de cuidarse a sí mismo. Tal disposición expresa:

“...al que se encuentre abandonado en cualquier sitio o un menor incapaz de cuidarse a sí mismo o una persona herida, invalida o amenazada de un peligro cualquiera, se le aplicaran de uno a dos meses de prisión o multa, si no diere aviso inmediato a la autoridad u omitiera

prestarle auxilio necesario, cuando pudiera hacerlo sin riesgo personal...”

El artículo 266 señala”... se equiparará y se sancionará con las mismas penas, la cópula con persona menor de doce años o que por cualquier causa no este en posibilidad de producirse voluntariamente en sus relaciones sexuales o de resistir la conducta delictuosa...”

Artículo 326 “... Al que cometa delito de infanticidio se le aplicaran de 6 a 10 años de prisión...”

Desde el punto de vista civil, los artículos proporcionan reglas que tienen relación con el niño maltratado, en la medida en que establecen normas referentes a la obligación de los cónyuges de contribuir a la alimentación de los hijos (Art. 164); al derecho preferente de los hijos en materia de alimentos y sobre los ingresos del obligado a aquellos, a la abstención de los cónyuges a desempeñar actividades que dañen la moral de la familia (Art. 169), a las conductas inmorales de los cónyuges que corrompan a los hijos (Art.267, fracción VII), al padecimiento de enfermedades crónicas, incurables o contagiosas (Art. 267, fracción VII)

El artículo 295 expresa”... al que ejerciendo la patria potestad o la tutela infiera lesiones a los menores o pupilos bajo su guarda, el juez podrá imponerle además de la pena correspondiente a las lesiones, suspensión o privación de aquellos derechos...”

El artículo 366 establece que “... al que con consentimiento de un ascendiente que ejerza la patria potestad o de quien tenga a su cargo la custodia de un menor, aunque esta no haya sido declarada, ilegítimamente lo entregue a un tercero para dar su custodia definitiva a cambio de un beneficio económico, se le aplicará pena de prisión de dos a nueve años.

El código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común, y para toda la República en materia de fuero federal establece lo siguiente:

Artículo 289. Al que infiera una lesión que ponga en peligro la vida del ofendido y tardé en sanar menos de quince días se le impondrán de tres a cuatro meses de prisión, o multa

Si tardare en sanar más de quince días se le impondrán de cuatro meses a dos años de prisión y multa

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

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

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

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

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

Los aspectos legales de una u otra manera no han variado ni evolucionado en cuanto a la protección del niño.

Otro de los aspectos que debe ser señalado es el movimiento lento y burocrático que se lleva a cabo cuando se denuncia algún caso de maltrato, esto aunado a la evaluación superficial que se le aplica al niño, como resultado de la poca atención que se le brinda. Es muy probable que cuando se acuda a solicitar ayuda legal para el problema del maltrato, se corra el riesgo de que solamente se haga un expediente y se archive sin contemplar la situación real del problema y aplicar sanciones pertinentes.

*DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, PROPUESTA
POR LA UNICEF
(FONDO DE NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA)*

**NADA HAY MÁS IMPORTANTE QUE UN
UN NIÑO**

FIDEL CASTRO.

Esta Declaración proclamada por las Naciones Unidas en 1959 debe ser aplicada por los padres, hombres y mujeres individualmente, organizaciones particulares, autorizadas locales y gobiernos nacionales.

1.- El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta declaración. Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia.

2.-El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal.

3.- El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y una nacionalidad.

4.- El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

5.- El niño física o mentalmente impedido o que sufra de algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular.

6.- El niño para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. Para el mantenimiento de los hijos de familias numerosas conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.

7.- El niño tiene derecho a recibir educación que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, y llegar a ser un miembro útil de la sociedad.

El interés superior del niño debe ser el principio rector de quienes tienen la responsabilidad de su educación y orientación; dicha responsabilidad incumbe, en primer término a sus padres.

8.- El niño debe, en todas circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.

9.- El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación.

No será objeto de ningún tipo de trata.

No deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada; en ningún caso se le dedicará ni se le permitirá que se dedique a ocupación o empleo alguno que pueda perjudicar su salud o su educación, o impedir su desarrollo físico, mental o moral.

10.- El niño debe ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquiera otra índole. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes.

No se puede dar el reconocimiento a los aspectos legales que operan en México la ley que existe es solamente teórica, los casos de maltrato no son de interés para los abogados, todo problema puede ser sencillo de arreglar con dinero, y si para la sociedad el maltrato infantil es lo más común entonces siempre habrá una tendencia a justificarlo ante medios y personas. Entonces antes de pedir una modificación al código penal, como se ha venido observando en la actualidad, debe generarse en la población una conciencia a través del conocimiento del problema.

PROBLEMATICA

El maltrato al menor es un claro conjunto de hechos, que debería crear una reacción en la sociedad. Un menor maltratado será un individuo dañado emocionalmente, provocando una probabilidad muy baja de integrarse adecuadamente a su comunidad.

El conflicto va más allá de saber que el maltrato físico o emocional causa problemas de autoestima, y de aprendizaje. Con cada niño maltratado la sociedad sólo tiene garantizado un mal funcionamiento en las relaciones interpersonales, debido a que aquel individuo que haya sido víctima de maltrato difícilmente podrá considerarse apto para desarrollarse íntegramente dentro de un grupo.

Un niño maltratado carga un cúmulo de sufrimientos personales que da como resultado una inestabilidad emocional, provocando que su visión de vida sea de cortas expectativas.

De acuerdo con las investigaciones las consecuencias psicológicas de los malos tratos pueden presentar como una forma de evasión de la realidad la fármaco dependencia y debido a que estos pueden producir una sensación de inseguridad, inestabilidad o peligro puede originar que el niño o niña aproveche alguna situación propicia para huir del hogar y caer en la prostitución para subsistir.

Otra consecuencia puede ser la delincuencia, ya que durante los malos tratos se generan y desarrollan con frecuencia sentimientos de odio, venganza que producen insatisfacción en los individuos.

En los problemas sociales es en donde recae el interés, y se busca incesantemente el origen de estos. Las personas manifiestan inconformidad por la creciente situación de perdida de valores, la incontrolable forma en que se presentan las adicciones, y la inseguridad

publica. Sin embargo sólo bastaría una mirada al propio grupo familiar para detectar que la educación dirigida a los hijos esta siendo aplicada de manera incorrecta.

Mientras existan por ahí individuos que carguen viejos preceptos heredados como el llamado mal correctivo cultural, que no tiene un carácter racional, un menor seguirá siendo golpeado.

Así también seguir patrones de conducta sólo ha bloqueado la visión de los individuos que se han quedado con falsas creencias, perpetuando el sufrimiento que vivieron ellos. Y que decir de aquellas personas que no han aprendido ha asimilar la realidad considerando todos los elementos que la rodean, surgen entonces problemas de tensión y baja tolerancia a la frustración, que dan como origen el maltrato a los menores.

Un problema de índole psicológico puede transformarse en un problema social; la violencia doméstica sólo es una garantía de futuros fracasos en el ámbito individuo y sociedad.

PROPÓSITO

DENTRO DE UNA CONCEPCIÓN ÉTICA Y MORAL REALMENTE PREOCUPADA POR EL SER HUMANO, LO QUE DEBE ENFATIZARSE NO ES EL DERECHO A LA VIDA POR SI MISMO, SINO EL DERECHO A NACER EN UN MEDIO CUYAS CONDICIONES SOCIALES PERMITAN EL DESARROLLO DE LAS FACULTADES HUMANAS...

MARCOVICH

El programa derivado del Gobierno Del Estado de México y la Procuraduría de la Defensa del Menor, desarrollado en Tlalnepantla Estado de México, ha diseñado estrategias y acciones con múltiples ópticas dentro de una misma área de trabajo e interés, que abarca conceptos generales, principios prácticos y experiencias de apoyo.

Es un hecho la clara intención de trabajar con elementos que permitan crear una alternativa, donde el papel del psicólogo sea prevenir, detectar y tratar. Finalmente lo que se busca es un mejoramiento de orden social, que permita analizar y comprender las desventajas y limitaciones que puede tener la comunidad, bajo una problemática familiar como lo es el maltrato a los menores.

Concretamente el trabajo del psicólogo en el programa consiste en aplicar instrumentos de evaluación como la entrevista y el cuestionario, crear una cultura de prevención basada en campañas de educación y concientización de la comunidad acerca de este problema. Promover alternativas para evitar o eliminar el maltrato a través de cambio de actitudes, mediante estrategias de terapia racional emotiva.

Junto con la procuraduría tiene como fin dirigir y coordinar los procedimientos que permitan atender en forma eficaz, los asuntos

relacionados con menores maltratados pensando en proteger los derechos e integridad de los mismos.

Brevemente mencionare la forma en que debe llevarse a cabo el programa. Se comprende como fase inicial después de haber recibido una denuncia de maltrato infantil, una averiguación previa a través de Trabajo Social, con la finalidad de obtener información relevante sobre el medio ambiente del niño, así como datos sobre la constitución familiar, seguido a esto y de haber sido necesario citar a los padres y al niño en la institución, el niño recibe una exploración médica para detectar si hay indicios de golpes o heridas, posterior a esto se valora la situación jurídica mas favorable para sus intereses, como consecuencia inmediata el menor acude al departamento de psicología; además de ser totalmente necesario que el menor y su familia sean evaluados en el departamento de Psicología, no debe perderse de vista que algunos niños requieren de la suficiente atención para definir con claridad, que aunque no presentan indicios de golpes o heridas, si sufren de maltrato.(Ver organigrama en anexo)

Es necesario aclarar que no se puede tomar el caso de un menor maltratado ajeno a las personas con las que convive, es decir el seguimiento terapéutico pretende trabajar con el origen del problema, que muchas veces reincide en una mala preparación y aprendizaje negativo por parte de los padres.

De nada serviría tratar al niño y regresarlo al ambiente en el cual seguiría siendo agredido.

Para ello los padres se ven obligados a asistir a sesiones terapeuticas, cuya finalidad es sensibilizarlos respecto al grave problema.

Un punto importante es obtener toda la información necesaria respecto a la organización familiar, parte de esta información es obtenida a través de la entrevista cuya estructura no va sólo de obtener datos

generales, si no recabar información acerca de los antecedentes, y rasgos particulares del agresor; la aplicación de el cuestionario puede dar un panorama general de la frecuencia de los episodios donde se utiliza la violencia.

La intervención debe ser precisa, significativa y sobre todo orientada a terminar con la situación de maltrato y a obtener la adecuada valorización respecto a si es conveniente que el menor permanezca con sus tutores o tomar una decisión más radical.

Promover el cambio en pautas de aprendizaje es un objetivo prioritario, algunas teorías psicológicas confirman que los seres humanos pueden ser capaces de reestructurar una visión de vida, esto a través de un reencuadre en donde se les habilita para reconocer que algunos actos que emplean en el núcleo familiar son obsoletos y que sólo están provocando sufrimiento y desajuste emocional.

A través de este programa con el trabajo que pretenciosamente se ha visualizado como preventivo, para que posteriormente con todos los elementos necesarios se pueda tratar cada caso de maltrato infantil, se pretende estimular la conciencia de los padres, madres y adultos en general para que dejen de lado el castigo físico y las palabras hirientes y humillantes como métodos educativos y empleen en cambio, técnicas basadas en dialogo, ternura y el respeto a la dignidad de los niños y niñas.

¿QUÉ HACER CUANDO UN NIÑO NOS DICE QUE HA SIDO ABUSADO O MALTRATADO?

Para actuar con absoluta responsabilidad, seriedad y compromiso es fundamental el inhibir cualquier impulso de intervención, antes de recibir asesoramiento por profesionales o docentes capacitados.

- * Creer siempre en lo que el niño/a manifiesta
 - * Contribuir a atenuar el sentimiento de culpabilidad que los menores sienten ante el abuso o el maltrato
 - * Buscar siempre el asesoramiento de profesionales o docentes capacitados tanto para abordar el tema como para decidir los pasos a seguir
 - * Realizar la comunicación del hecho a los organismos pertinentes a la brevedad posible, si esta decisión surgiera del asesoramiento.
- En la práctica profesional se distinguen tres pasos a seguir:

IDENTIFICACIÓN.-

Las autoridades escolares deben transformarse en participantes activos en la prevención del abuso infantil en cualquiera de sus formas. Es por ello que todos aquellos actores, involucrados más directamente con el cuidado y tutela del niño, deben recibir capacitación adecuada para cumplir con su obligación de desarrollo, tareas de prevención del maltrato infantil en cualquiera de sus formas.

DENUNCIA O COMUNICACIÓN.-

El siguiente paso ante la sospecha o evidencia de un incidente de maltrato es su comunicación o denuncia ante los organismos oficiales

pertinentes. En el caso de hacer una denuncia escrita debe presentarse ante el juzgado penal.

En la misma se deberá consignar minimamente:

- Nombre, edad, sexo y dirección de la/el niña/o objeto de maltrato
- Las características del maltrato
- Los datos con que se contara de aquel que se sospechara que cometió el delito

EVALUACIÓN INICIAL.-

Una vez hecha la denuncia o comunicación, el juzgado civil esta automáticamente involucrado en su seguimiento.

La Ley 24.417, en su artículo 4to, plantea que el juez, al tener conocimiento de los hechos que motivaron la denuncia, podrá ordenar la exclusión del autor del maltrato, de la vivienda donde habita el grupo familiar, prohibiendo el acceso de este al domicilio del damnificado, como a los lugares de trabajo o estudio y decretar provisoriamente alimentos, tenencia y derecho de comunicación con los hijos.

METODOLOGÍA

(EL PAPEL DEL PSICÓLOGO DENTRO DEL PROGRAMA)

La violencia intrafamiliar, abarca todas aquellas acciones y omisiones que atenten contra la integridad física, moral, psicológica o sexual de cualquiera de los individuos que conforman una familia, que tiende a repetirse e incrementar su intensidad y frecuencia; que su intención sea causar daño y de sometimiento y abuso de poder por algún integrante de la familia. La violencia familiar daña el desarrollo de las víctimas directas e indirectas que la viven, produce sufrimiento y puede propiciar la aparición de delitos u otras conductas antisociales.

No es posible seguir permitiendo que las personas no asuman su responsabilidad, un niño, no es el juguete de la infancia al que quizás se olvidaba y arrumbaba por días; el niño es el ser viviente que fue causa del milagro de la naturaleza, cuya existencia es resultado de una prolongación de la vida.

Es importante comenzar a actuar respecto a los adultos, quienes deben superar problemas psicológicos; antes de querer traer al mundo a un ser, al que sólo le garantizan un inadecuado ambiente; es importante invitar a la reflexión, a incitar al aprendizaje y no olvidar que seguir una actitud negativa solo crea sufrimiento.

A continuación mencionare algunas estrategias de evaluación para posteriormente mencionar todos los procedimientos que el psicólogo debe emplear en el programa.

El programa contra el maltrato infantil debe permitir que los especialistas en psicología, aporten sus conocimientos y evalúen más estrictamente la situación, con la finalidad de que los casos de maltrato no queden solamente en unos expedientes; si no que en colaboración con otros profesionistas se de a la población denunciante, una respuesta satisfactoria.

Esta idea surge por el análisis de las deficiencias, por parte de instituciones, que lamentablemente no han cumplido con las expectativas deseadas.

Como se menciona anteriormente, la función del psicólogo consiste en prevenir, detectar y tratar.

PREVENCIÓN

Uno de los principales aspectos a considerar en la prevención, es la orientación e investigación de las parejas, obteniéndose información antes o después del nacimiento de los hijos, mediante observaciones y entrevistas realizadas. De manera que oportunamente se advierta la predisposición a maltratar a los niños y en su caso, se orientará debidamente a los padres para prevenir posibles conductas negativas. Existen determinados indicios o indicadores que pueden considerarse como información para prevenir que padres tendrán problemas respecto al cuidado y atención de los niños, estos indicios pueden referirse al nivel socioeconómico, o a los antecedentes familiares o individuales, a la personalidad, al concepto de la educación de los niños y a muchos otros factores que competen al grupo interdisciplinario. Es deseable que se mantenga una adecuada comunicación entre los profesionales, a efecto de intercambiar experiencias, información, ideas, proyectos, y todo aquello que pueda ser útil para prevenir malos tratos.

La información y capacitación adecuada a las personas relacionadas con niños, es un instrumento capaz de facilitar la labor preventiva; otra

medida útil consiste en la sensibilización de la comunidad respecto a los niños maltratados.

DETECCIÓN

La detección esta conformada por los siguientes puntos: rasgos distintivos del niño maltratado particularidades del sujeto agresor y del daño ocasionado al niño.

Como se mencionó anteriormente es difícil encontrar rasgos distintivos de los niños maltratados y de sujetos agresores, por lo que la detección puede resultar poco fácil, pues los agresores rara vez confesarán su conducta; y quizás el niño agredido ocultará la causa verdadera de sus lesiones, inventando historias o manteniendo en secreto sus sentimientos por el temor de ser castigado nuevamente. Sin embargo se debe proceder mediante una observación cuidadosa y profunda que permita relacionar los diversos indicios de maltrato mismos que pueden referirse específicamente a la lesión, al aspecto general del niño agredido o a las características del sujeto agresor.

TRATAMIENTO

Al hablar del tratamiento para el niño maltratado se debe empezar por reconocer sus dificultades y limitaciones. El tratamiento no debe concretarse al niño, sino debe ampliarse al ambiente en el cual se desarrolla, evitándose así que se vuelva a incidir en el maltrato. Para llevarlo a cabo deben realizarse evaluaciones sociales, médicas y psicológicas, se deben tomar en cuenta las opiniones del grupo, para establecer un diagnóstico más completo y un plan de tratamiento adecuado al caso.

Es conveniente aclarar que el tratamiento debe llevarse a cabo para que el paciente logre superar los daños psicológicos, físicos y sociales causados por el maltrato.

El tratamiento psicológico es de suma importancia, para lograr la superación del daño emocional ocasionado al niño. Este tratamiento es necesario ampliarlo a los agresores, generalmente los padres, a fin que modifiquen su conducta de golpeadores y se pueda llevar a cabo la recuperación del niño del sujeto golpeador y de la familia.

Es necesario primeramente un tratamiento de apoyo, en donde los padres comprendan y se interesen en la ayuda que se proporcionará. Dentro de las actividades están, la orientación familiar que tiene por finalidad formar criterios y establecer pautas de conducta del sujeto agresor; y el trabajo social que funciona como un apoyo en las tareas de los demás especialistas, proporcionando ayuda para resolver ciertas situaciones que coadyuvan a la ejecución de malos tratos, como problemas de desocupación, vivienda, enfermedad u otros aspectos. Es en este punto donde comienza la intervención de otros profesionales, para finalmente lograr el objetivo de rescatar a un menor maltratado.

La siguiente información contiene todos los aspectos relacionados con aquellas herramientas empleadas por el Departamento de Psicología para tratar el problema del maltrato.

El programa para prevenir el maltrato al menor, incluye campañas de educación y concientización de la comunidad acerca de este problema (difusión y programas escolares para niños y adolescentes)

Este programa tiene como objetivos:

*Emplear instrumentos de evaluación con la finalidad de recabar antecedentes familiares, socioeconómicos y de personalidad que puedan contener indicadores del uso de la violencia.

*Subrayar el problema del uso de la violencia en las relaciones con los niños.

*Resaltar la naturaleza y la extensión de la violencia.

*Informar a los estudiantes sobre los efectos de la violencia doméstica.

*Educar a los jóvenes acerca de lo inaceptable que resulta tener un comportamiento agresivo.

*Instruir a las niñas para que estén atentas ante cualquier indicador de violencia, para así tomar acciones tendentes a prevenir la situación de estar en riesgo.

*Hacer ver a los jóvenes que los niños que han sido víctimas de violencia familiar están propensos a repetir el mismo patrón de conducta en su propia vida familiar.

*Familiarizar a los jóvenes con los servicios de asistencia y apoyo a las víctimas de la violencia familiar que brinda en este caso esta institución y otras más, de carácter público y privado.

- Orientar a las parejas que piensan iniciar una relación y una familia, contactándolas a través de los registros civiles y otras dependencias. Con la finalidad de prevenir el uso de la violencia.

* Ofrecer los servicios terapéuticos necesarios a los menores y a su familia. Motivándolos a cambiar patrones de comportamiento por otros más funcionales.

La población a la que va dirigido este trabajo comunitario es en primera instancia a todos los menores que sean víctimas de maltrato cuyos rangos de edades son indefinidos, cabe aclarar que esta preparado para ambos sexos. También parece pertinente que las estrategias de intervención sean dirigidas en segunda instancia a los padres o adultos encargados de los niños.

Para realizar la labor preventiva debe ser posible contactar escuelas primarias y secundarias, en donde se pueda aplicar este tipo de programas.

El trabajo fundamental es, dar énfasis a la prevención, invitando a la comunidad estudiantil a la reflexión y concientización.

Este trabajo será apoyado con una escenificación de un caso de maltrato, en donde el personaje principal es un niño, víctima de violencia intra familiar; se aborda el problema considerando el pasado, el presente, y el futuro; primero mencionando el fin negativo que sufre la víctima por no haber hecho nada en contra de la violencia; el segundo final que se plantea también considera el pasado y el presente, sin embargo es en este estadio donde se toman las medidas correspondientes para erradicar la violencia y asegurar un futuro mejor al niño maltratado.

El presentarles a niños y adolescentes medios visuales, agudiza más su sentido de percepción ante la realidad que no puede ser negada. Al final de la escenificación siempre habrá alguien que tímidamente reconozca que ha visto o ha sufrido violencia doméstica.

Como una manera de complementar este trabajo; se elabora una dinámica que tiene como tema ME ENOJO, ME CONTROLA. Se elaborarán tres situaciones ficticias y se plantea ahí mismo todas las cosas que pueden emplearse para no caer en la violencia.

Otro de los lugares en donde se visualizó, poder fortalecer el programa de prevención fue en Registros Civiles; se llegó a esta conclusión porque pareciera que es precisamente en el inicio de la creación de una relación y posteriormente de una familia donde se origina el desencadenante uso de violencia, ya sea por que los integrantes de una pareja viene con la predisposición o de alguna manera están sujetos la mayoría de las veces a olvidarse de la responsabilidad que conlleva no superar conductas negativas, por la nula idea de que efectos directos tiene la violencia.

Uno de los objetivos de la institución es proporcionar orientación a las parejas próximas a establecer un vínculo matrimonial, a efecto de que conozcan a la violencia intra familiar como un posible factor de desintegración familiar y ruptura de pareja.

Los recursos son los siguientes:

Carteles

Cuestionario

Con el fin de dar cumplimiento cabal al objetivo de sensibilizar a la población sobre la violencia en el hogar, sus alcances y consecuencias, se hace necesario que el programa no sólo se ocupe de dar a conocer la ley de asistencia y prevención, sino que también prepare a la pareja para los cambios que habrá de enfrentar, de tal suerte que no opte por la violencia como forma de comunicación o expresión de afecto.

Por eso es importante que las estrategias de difusión y sensibilización que se plantean comprendan los temas que se indican a continuación.

Los ciclos de la pareja y de la familia

Se pretende enseñar a los futuros contrayentes que toda pareja ha sido resultado de un proceso de elección, que en dicha elección no existen casualidades sino *causalidades* y que durante su vida en común atravesaran por diversas etapas, como son el enamoramiento, el ajuste de caracteres, la madurez y el advenimiento de un tercero- o varios terceros-, es decir los hijos.

Sexualidad y violencia

Un asunto central en la relación de pareja es el desarrollo de la sexualidad. Se trata de hacer ver a los miembros de la pareja que el ejercicio libre de la sexualidad es un derecho fundamental, y que esta libertad es para ambos cónyuges, por lo cual se debe distinguir entre la sexualidad y el ejercicio impositivo de esta, que justamente implica violencia.

Violencia conyugal e infantil

Debe precisarse que las parejas que viven el maltrato conyugal en sus diversas manifestaciones- como son el maltrato físico y el maltrato emocional- tienen una dinámica que, según Weston (1995), pasa por tres fases fundamentales. En primer lugar, una fase de tensión que se caracteriza por agresiones pasivas y verbales que van estableciendo el ambiente propicio para que sobrevenga el maltrato a plenitud. La segunda fase es de agresión, en donde el displacer y la crisis en pareja se hacen patentes; es precisamente en este momento cuando se presenta la alternativa de cambio y el cónyuge maltratado puede buscar

ayuda o abandonar al maltratador. Finalmente, la tercera fase ha sido denominada por los expertos como luna de miel o reconciliación, pues en ella se generan las promesas sobre una vida totalmente distinta, sin violencia, y todo hace pensar a la persona maltratada que hay un cambio radical de su pareja, hasta que se vuelve a presentar el ciclo de violencia. Lamentablemente posterior a esto son los hijos quienes son objeto de maltrato.(p.117)

A continuación mencionare algunas sugerencias para prevenir y erradicar las actitudes violentas hacia los niños.

ALTERNATIVAS PARA EVITAR O ELIMINAR EL MALTRATO

CONTRA EL MALTRATO FÍSICO

- Evitar infligir castigos a los niños cuando se esta bajo tensión o enojo, ya que puede conducir a causar daños severos al menor.
- Utilizar otros métodos de disciplina en lugar del castigo físico.

CONTRA LA NEGLIGENCIA

- Procurar prever a los niños, de manera prioritaria, alimentos, ropa, medicamentos, y albergue seguro.
- Si los padres van a salir de la casa, dejar a los menores con personas adultas responsables para que los atiendan.
- Estar atentos al desempeño de los niños en la escuela.

- Permitir a los niños relacionarse con otros pequeños de su edad y supervisar sus actividades fuera del hogar.
- Imponer control y disciplina consistentes a través de los medios ya señalados. Descartar los castigos físicos y la crueldad.
- Verificar siempre que no se dejan las llaves en el interruptor del automóvil cuando los niños están dentro de este.
- Mantener toda clase de venenos y sustancias tóxicas fuera del alcance de los menores e impedir el acceso donde se encuentren armas de fuego.
- Considerar a los niños como lo que son: menores de edad, y no como adultos. Evitar imponerles tareas que puedan ponerlos en riesgo como cocinar o planchar-cuando aún son muy pequeños.
- Nunca dejar a niños pequeños al cuidado de otros menores de edad.

CONTRA EL MALTRATO EMOCIONAL

- Evitar el empleo de frases hirientes que afectan el equilibrio emocional de los niños. Por ejemplo, me avergüenzo de ti, eres igualito a tu padre, no sirves para nada y otras similares, Que deterioran el estado emocional de los niños.
- Estimular y reconocer los logros y buenas acciones de los menores. Por ejemplo, felicitarlos cuando tienen un buen aprovechamiento escolar.
- Proteger a los niños de actos desmoralizadores, tales como discutir o pelear cuando están presentes. Es importante recordar que los niños aprenden por imitación.
- Nunca criticar o humillar a los pequeños delante de otras personas. Cuando sea necesario llamarles la atención, lo más recomendable es hablar a solas con ellos.

- Los padres divorciados o separados deben poner especial cuidado en no utilizar a los niños para castigarse, presionarse o chantajearse mutuamente.
- Por último, es importante recalcar que no debe seguirse tomando el maltrato al menor como una cuestión privada de familia. Como miembros de una sociedad, debemos comprometernos a denunciar cualquier tipo de maltrato infantil del que tengamos noticia.

Finalmente como parte fundamental del programa se sugiere que se lleve a cabo un procedimiento terapéutico.

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

El papel del psicólogo no es sólo la aplicación de estrategias y técnicas, es la posibilidad de crear una sensibilización ante la problemática, es crear una situación de reflexión en primera instancia con sus colaboradores, motivando a un conocimiento profundo y la creación de soluciones inmediatas, el maltrato infantil es sumamente grave, no sólo origina deficiencias en las habilidades psicomotoras, también hay deficiencias de aprendizaje, daño emocional lo cual provoca trastornos de la personalidad, baja autoestima, conflictos en cuanto a relaciones interpersonales, trastornos de la conducta por ejemplo hiperactividad, enuresis etc.; conductas antisociales como delincuencia, fármaco dependencia prostitucion y suicidio. Todo esto es comprobable a través de investigaciones, hoy sólo depende de cada uno de los profesionistas, interesados de servir a su comunidad, el poder rescatar por la vía del conocimiento a miles de menores maltratados.

El programa fue ideado muy cuidadosamente a través de lluvia de ideas debates y acuerdos. La forma en que es presentado es una sugerencia que pueda llevarse a cabo como un plan de trabajo es la posibilidad de participar activamente, se debe tener en cuenta la formación de objetivos hasta la forma en que debe tratarse el tema; el área de psicología, tal vez igual que algunas otras esta ligada al aspecto mas importante la situación a veces olvidada, el ser humano, cuyo futuro esta determinado por la recopilación de huellas que día a día suman su existencia.

No debemos olvidar que la asimilación del conocimiento esta en primera instancia en el medio ambiente, por eso la importancia de que un niño cuente con las mejores condiciones afectivas.

¿Qué podemos hacer los psicólogos? Aunque parezca una situación difícil debemos sensibilizar a la sociedad para permitir cambios necesarios. No es la sanción legal o el diagnóstico médico lo único aplicable, de nada serviría tratar a un menor dándole alicientes y medicamento si se regresa a un ambiente hostil. El trabajo en realidad no sólo es con él, es con su grupo familiar pues recordemos que el maltrato repercute en todos los integrantes, ya sea por que hay alguien que no ha superado problemas intrapsiquicos o alguien que no esta abierto a aprender nuevos patrones de conducta, o alguien que esta inmerso en una neurosis provocada por las situaciones actuales de vida. Si es así esto convierte a la familia en disfuncional, puesto que siempre habrá episodios de violencia creando un ambiente lleno de tensión.

Los padres dentro de todas las responsabilidades hacia un hijo, tienen una muy importante, que es recordar que un niño es como una página en blanco, y que de ellos depende formar un adulto con estabilidad emocional, que le garantice enfrentar la vida, amando la razón de su existencia, siendo un ser creativo y productivo en la sociedad, permitiendo lo que llamamos la auto-realización. Como psicólogos debemos estar atentos a las respuestas de los adultos, comprender que ellos también necesitan ayuda siempre y cuando manifiesten necesitarla, el niño es víctima del ser que golpea, que agrede verbalmente y que tal vez después surge de él el sufrimiento. Si el adulto como niño hubiera vivido una buena cultura basada en amor y respeto, posiblemente no maltrataría.

A través de la Terapia Racional Emotiva se propone a los adultos un papel activo en el proceso de cambio, con cierto entrenamiento se les motiva a dejar a un lado creencias irracionales, dejando la posibilidad de adoptar una responsabilidad a favor de ellos.

Por otro lado el trabajo con los menores maltratados además de toda la atención que requieren, se les incluye en el trabajo a nivel terapéutico, creándoles una iniciativa que corresponda a no emplear violencia.

BIBLIOGRAFIA

Andolfi, M. (1994), Terapia Familiar
México: Paidós

Appelbaum, A. (1980), El desarrollo retardado en infantes es un
concomitante del abuso físico.
Baltimore: Press

Ardila, R. (1970), Psicología
México: Trillas

Bandura, A. (1973), Aprendizaje Social y Desarrollo de la personalidad.
Madrid: Alianza.

Bandura, A. (1973), Un análisis del aprendizaje social
New Jersey: Prentice Hall

Bandura, A. (1967), Los procesos de modelamiento en el desarrollo de la
personalidad
Washington: National School.

Barudy, J. (1998), El dolor Invisible de la Infancia.
Buenos Aires: Paidós.

Berkowitz, L. (1996), Agresión. causas, consecuencias y control.
Bilbao: Desclee de Brouwer.

Bernal, A. (1991), Errores en la crianza de los hijos.
México: El caballito. (4)

Buss, A. (1964), Determinantes físicos de la agresión
Baltimore: Press

Cancrini, M. (1979), Psiquiatría y relaciones sociales.
México: Nueva Imagen.

Cantone, C. (1979), Los efectos didácticos de la asertividad en el
tratamiento de padres agresores.
Toronto: Worker

Carlson, B. (1987), Violencia en casa.
Nueva York: Yarrow.

Carthy, J. (1979), Historia Natural de la Agresión.
México: Siglo XXI.

Cohen, A. (1955), Normas sociales, frustración e hipótesis de la agresión.
Massachussets: Publishing

Cohen, S. (1990), El niño inseguro.
Nueva York: Wiley.

Corsi, J. (1994), Violencia Familiar. Una Mirada Interdisciplinaria
Sobre un gran problema social.

Barcelona: Paidós.

Cummings, E. (1987), El desarrollo del niño.

Nueva York: Yarrow

Davis, L. (1987), observaciones sobre el abuso marital ¿Qué pasa con los
hijos?

Nueva York: Prometheus Book.

Denicola, J. (1980), Tratamiento de los padres abusivos

Chicago: Press

De Paul, (1998), Maltrato a los niños en la Familia.

Madrid: Pirámide.

Diamond, S. (1977), Los efectos de la agresividad

Toronto: Press

Dollard, J. (1939), Frustración y agresión

México: Trillas

Dollard, J. (1984), Personalidad y psicoterapia.

Bilbao: Desclee de Brouwer.

Echeberrua, E. (1996), Personalidades Violentas.

Madrid: Pirámide.

Ellis, A. (1989), Práctica de la Terapia Racional Emotiva
Bilbao: Desclee

Erchak, G. (1981), La escala en el mantenimiento de los niños: un modelo cibernético
México: Editores Mexicanos

Eron, D. (1963), Conducta Agresiva y la relación con la Televisión
México: Trillas

Espinosa, M. (1971), Síndrome del niño maltratado
México: Herrero

Feilgelson, C. (1980), Un niño ha sido golpeado.
México: Diana.

Foncerrada, M. (1982), El niño víctima del maltrato físico.
México: Trillas

Fontana, V. (1979), En defensa del Niño Maltratado.
México: Pax-México.

Fromm, E. (1978), La familia.
México: Península.

Galdston, R. (1965), Un niño ha sido maltratado.
New York: Bookman

Garbarino, J. (1977), La ecología humana del menor maltratado: un modelo para investigar.

Boston: Earth

Geen, R. (1967), Algunas condiciones que facilitan la aparición de la agresión.

México: Editores Mexicanos

Genovés, S. (1976), Comportamiento y Violencia.

México: Diana.

Gentry, W. (1968), Inducción a la agresión.

Baltimore: Press

Gilbert, M. (1976), Una aproximación conductual al tratamiento del maltrato infantil.

New York: Time New

Goldstein, J. (1978), Agresión y Delitos Violentos.

México: Manual Moderno

Green, A. (1981), Daño neurológico y maltrato infantil.

Chicago: Harper

Grosman, M. (1992), Tratamiento familiar.

Nueva York: Wiley.

Hacker, F. (1973), Agresión.

Barcelona: Grijalbo.

Haner, C. (1955), Frustración- Agresión.
Chicago: Publishing

Helfer, R. (1976), La familia y la comunidad.
Massachussets: Springer

Hinde, R. (1977), Bases Biológicas de la Conducta Social Humana.
México: Siglo XXI.

Huges, H (1986), Correlaciones psicológicas y conductistas de la violencia Familiar en los hijos testigos de víctimas.
Toronto: Bookstore.

James, M. (1979), ¿Qué hacemos con ellos ahora que los tenemos?
México: Fondo Educativo Interamericano.

Johnson, R. (1972), La agresión en el hombre y en los animales.
México: El manual moderno

Kanfer, F. (1970), Principios del aprendizaje en la terapia del comportamiento.
México: Trillas

Kashani, J. (1987), La psicopatología, predicción del abuso en niños y adolescentes.
Nueva York: Springer.

Kempe, R. (1979), Niños Maltratados.
España: Morata.

Kent, J. (1976) Un seguimiento del maltrato.
Baltimore: Hopkins

Kurdeck, L. (1981), Una perspectiva integral del ajuste del menor en el divorcio.
Nueva York: Wiley

Lange, C. (1986), Padres violentos.
London: Kegan

Reyes, A. (1995), Prevención de los Abusos Sexuales de Menores.
Salamanca: Amaru.

Loredo, M. (1990), Maltrato al menor.
México. Herrero

Lorenz, K. (1980), Sobre la agresión ...El pretendido Mal.
México. Siglo XXI.

Mahoney, M. (1974), Cognición y modificación de la conducta.
Massachussets: Ballinger

Marcovich, J. (1978), El maltrato a los hijos.
México: Edicol.

Marcovich, J. (1981), El niño Maltratado.
México: Editores Mexicanos.

Mastria, E. (1979), Tratamiento conductual para niños maltratados.
New York: Home Book

McQuiston, M. (1980), Tratamiento de los niños.
Chicago: Press.

Meichenbaum, D. (1977), Cognitive Behavior Modification.
New York: Plenum.

Millenson, J. (1967), Principios de análisis conductual.
México: Trillas.

Money, J. (1972), Un hombre, una mujer, un niño, una niña.
Baltimore: Press

Montagu, A. (1978), Cromosomas y crimen.
New York: Psychology Texts.

Nathan, H. (1965), Investigación sobre los daños provocados al niño maltratado.
Chicago: Press

Ondarza, M. (1982), Evolución futura del cerebro humano.
México: Ciencia y tecnología.

Orozco, A. (1993), Queremos Ser.
México: Comité Ejecutivo Nacional.

Osorio, N. (1981), El Niño Maltratado.
México: Trillas.

Palomares, A. (1983), Niños Maltratados Nuestras Indefensas Víctimas.
México: Editores Mexicanos Unidos.

Parke, R. (1975), El niño maltratado: Un análisis interdisciplinario.
Chicago: Press.

Pastore, N. (1952), Hipótesis sobre frustración-agresión.
Boston: Earth.

Patterson, G. (1968), Aprenda a convivir con los niños.
México: Intituto Interamericano.

Patterson, G. (1971), Un análisis didáctico de la conducta "agresiva."
Minneapolis: Reader

Querol, X. (1990), El Niño Maltratado.
Barcelona: Pediátrica.

Ramírez, S. (1990), Infancia y Destino.
México: Siglo XXI.

Rascovsky, A. (1981), El Filicidio: La Agresión contra el Hijo.
España: Paidós.

Rogers, C. (1957), Condiciones necesarias y suficientes del cambio
terapéutico de personalidad.
México: Trillas.

Rosenzweig, S. (1976), Conducta agresiva.
Toronto: Wiley.

Sánchez, A. (1980), Familia y Sociedad.

México: Cuadernos de Joaquín Mortiz.

Sheurer, W. (1978), Una evaluación de los metodos y tratamientos hacia las madres agresoras.

Baltimore: Press.

Satir, V. (1997), Nuevas relaciones familiares.

México: Pax

Silver, L. (1969), ¿Por qué el uso de la violencia?

Chicago: Press.

Skinner, B. (1953), Ciencia y conducta humana.

Madrid: Fontanella.

Skinner, B. (1969), Contingencias y reforzamiento.

New Jersey: Prentice Hall.

Souza, I. (1988), Aspectos sociales de la violencia.

España: Paidós.

Steele, B. (1975), Trabajo con padres abusivos.

Massachussets: Ballinger.

Steele, B. (1968), Un estudio psiquiátrico a padres maltratadores.

Chicago: Press.

Sternbach, O. (1975), Agresión, la muerte intencional y el problema de sadomasoquismo.

Steve, S. (1989), Pautas de Terapia Familiar Breve
España: Paidós.

Strauss, M. (1979), La violencia física es común en la familia estadounidense.

Baltimore: Trowel.

Tedeschi, J. (1974), Una reinterpretación sobre agresión.
Maryland: Publishers.

Thompson, C. (1950), El psicoanálisis.
México: Fondo de Cultura Económica.

Velazco, F. (1980), El Niño Hiperquinetico.
México: Trillas.

Walters, R. (1966), Implicaciones de estudio de laboratorio sobre la agresión, para el control y regulación de la violencia.
México: Trillas.

Weston, J. (1995), Un sumario de negligencia y casos traumáticos (patología).
Chicago: Press.

Wexler, R. (1990), Inocentes maltratados.
Nueva York: Prometheus Books.

Williams, G. (1980), Procedimiento y tratamiento para padres maltratadores.

Baltimore: Press.

Wolfe, D. (1981), La importancia del tratamiento para niños maltratados y padres agresores.

Florida: Publishing

Wright, I. (1976), Los componentes de la personalidad agresiva.

Baltimore: Press.

Yate, A. (1970), Terapia del comportamiento.

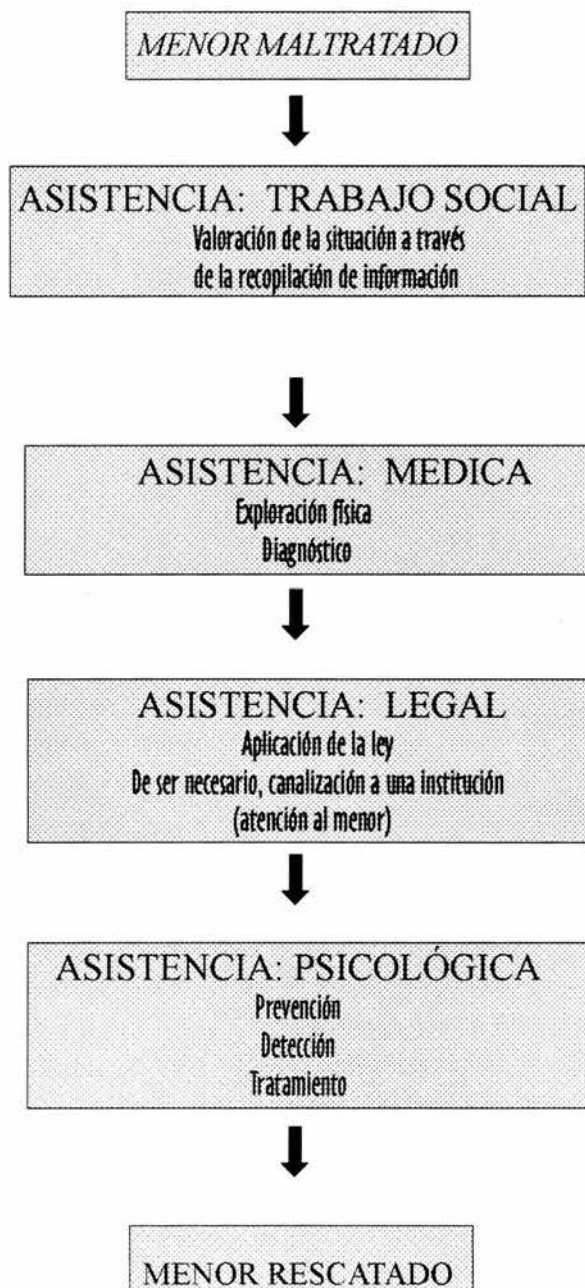
México: Trillas.

II Congreso Nacional sobre Maltrato Infantil. (1998)

México: DIF. (1), (2), (3).

ANEXO 1

ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL



ENTREVISTA

Expediente No.

Fecha:

Entrevistador:

I- DATOS GENERALES

- 1.- Nombre
- 2.- Edad
- 3.- Sexo
- 4.- Fecha de nacimiento
- 5.- Estado Civil
- 6.- Domicilio
- 7.- Escolaridad
- 8.- Ocupación
- 9.- Lugar de trabajo

II- HISTORIA SOCIOECONÓMICA

- 1.- Ingreso mensual
- 2.- ¿Habita en casa propia?
- 3.- ¿Cuántas personas habitan en la casa?
- 4.- ¿Con que servicios cuenta?
- 5.- ¿Depende económicamente usted de alguien?

III-DESCRIPCION DEL ADULTO

1.-Con cual de las siguientes características se identifica usted

- a).Nervioso(a)
- b). Distraído(a)
- c).Amable
- d).Agresivo(a)
- e). Ansioso(a)

2.-Nivel verbal (solo para el entrevistador)

- a). Renuente a contestar
- b). Silencioso (a)
- c). Explicito (a)
- d). Verbalización excesiva
- e). Repetitivo (a)

3.- Nivel físico (solo para el entrevistador)

- a). Aseado (a)
- b). No aseado (a)
- c). Posturas inadecuadas
- d). Sobrio
- e). En estado de embriaguez
- f). Intoxicado

IV.- HISTORIA CLÍNICA

1.- ¿Qué enfermedades a tenido?

2.- ¿Ha sido sometido(a) a alguna operación?

3.- ¿fuma?

4.- ¿bebe?

5.- ¿consume alguna droga?

6.- ¿cómo considera su salud?

7.- ¿Ha sido evaluado(a) a nivel psicológico o psiquiátrico?

V.- RELACION DEL ADULTO CON EL MENOR

- 1.- Numero de hijos
- 2.- Edades y sexo
- 3.- Acerca del menor que a sido objeto de maltrato ¿es hijo deseado?
- 4.- ¿Fue del sexo deseado?
- 5.- Duración del embarazo (solo para la madre)
- 6.- Enfermedades durante el embarazo (solo para la madre)
- 7.- Problemas emocionales durante el embarazo
- 8.- Tiempo que dedica a su hijo (a)
- 9.- ¿Qué es lo que hace ante las travesuras de su hijo (a)?
- 10.-¿A utilizado alguna vez premios y recompensas para estimular la conducta de su hijo(a)?
- 11.- Usted considera que su hijo(a) es:
 - a).- Alegre
 - b).- Nervioso(a)
 - c).- Inquieto(a)
 - d).- Retraído(a)
 - e).- Agresivo
- 12.- Describa un día completo de la vida de su hijo(a)

VI.- AMBIENTE FAMILIAR

- 1.- Que personas compones el grupo familiar además de usted
- | Nombre | Parentesco | Sexo | Edad | Ocupación |
|--------|------------|------|------|-----------|
|--------|------------|------|------|-----------|

- 2.-¿ Tiene usted algún problema específico en el hogar con el niño(a)?
Describalo con detalle
- 3.- ¿Cual considera usted que sea el problema mas grande del niño(a)?
- a).- En la casa
 - b).- En la escuela
 - c).- En otros lugares
- 4.- ¿Estaría usted dispuesto(a) a tomar terapia?

OBSERVACIONES:

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE AUTO EVALUACIÓN DIRIGIDO A PAREJAS

1.- ¿Sientes que tu pareja constantemente te está controlando?

Si () A veces () Rara vez () No ()

2.- ¿Te acusa de infidelidad o de que actúas en forma sospechosa?

Si () A veces () Rara vez () No ()

3.- ¿Has perdido contacto con tus amigas (os), familiares o compañeras (os) de trabajo para evitar que tu pareja se moleste?

Si () A veces () Rara vez () No ()

4.- ¿Te critica y te humilla, en público o en privado, sobre tu apariencia, tu forma de ser, el modo en que realizas tus actividades o tareas?

Si () A veces () Rara vez () No ()

5.- ¿El manejo del dinero ocasiona discusiones?

Si () A veces () Rara vez () No ()

6.- Cuando quiere que tu cambies de comportamiento, ¿Te presiona con el silencio o la indiferencia?

Si () A veces () Rara vez () No ()

7.- ¿Tiene tu pareja cambios bruscos de humor o se comporta distinto contigo en público, como si fuera otra persona?

Si () A veces () Rara vez () No ()

8.- ¿Sientes que estas en permanente tensión y que hagas lo que hagas, el (ella) se irrita o te culpa?

Si () A veces () Rara vez () No ()

9.- ¿Te golpea con sus manos, con un objeto o te ha lanzado cosas cuando se enojan o discuten?

Si () A veces () Rara vez () No ()

10.- ¿Te ha amenazado con algún objeto o te ha lanzado cosas cuando se enojan o discuten?

Si () A veces () Rara vez () No ()

11.- ¿Sientes que cedas a sus requerimientos sexuales por temor o te ha forzado a tener relaciones sexuales?

Si () A veces () Rara vez () No ()

12.- Después de un episodio violento, el (ella) se muestra cariñoso (a) y atento (o), te regala cosas y te promete que nunca más volverá a golpearte o insultarte y que “todo cambiará”?

Si () A veces () Rara vez () No ()

13.- ¿Has buscado o has recibido ayuda por lesiones que el (ella) te ha causado (primeros auxilios, atención médica, psicológica o legal)?

Si () A veces () Rara vez () No ()

14.- ¿Es violento(a) con los (las) niños (as) o con otras personas?

Si () A veces () Rara vez () No ()

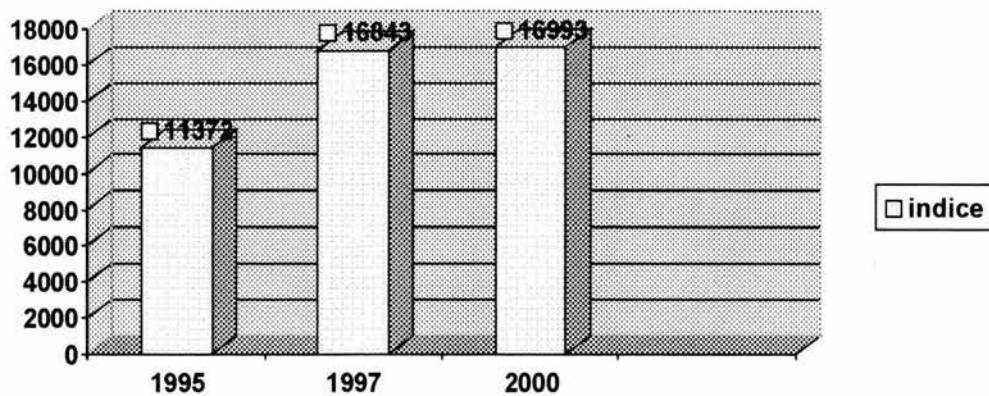
15.- ¿Ha sido necesario llamar a la policía o lo has intentado, al sentir que tu seguridad y la de los tuyos ha sido puesta en peligro por tu pareja?

Si () A veces () Rara vez () No ()

Procuraduría de la Defensa en Contra del Maltrato

ANEXO 4

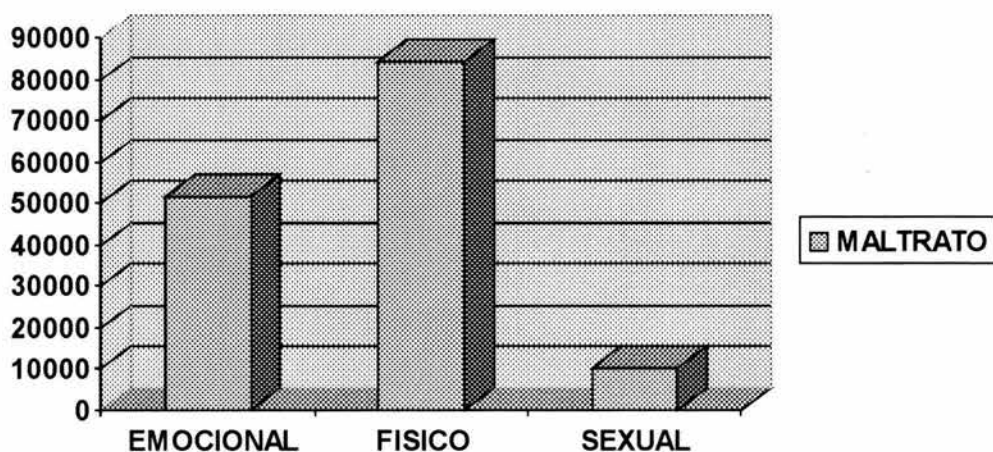
ESTADÍSTICA SOBRE INDICES DE MALTRATO INFANTIL (DENUNCIAS PRESENTADAS ANTE EL DIF)



ANEXO 5

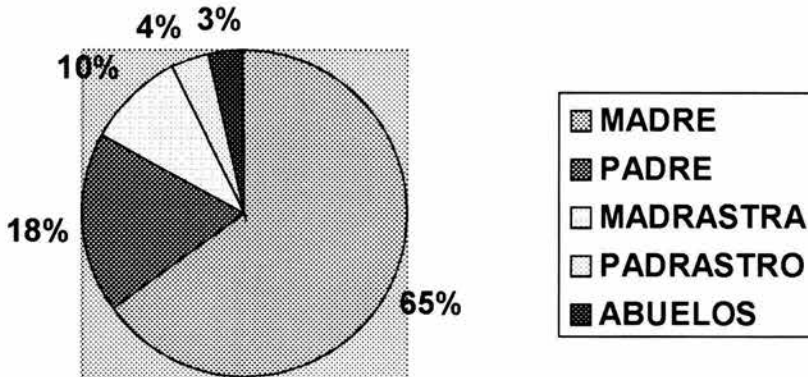
CIFRAS DE MALTRATO EN MENORES DE 0 A 4 AÑOS

(FUENTE DE INFORMACIÓN: INEGI)



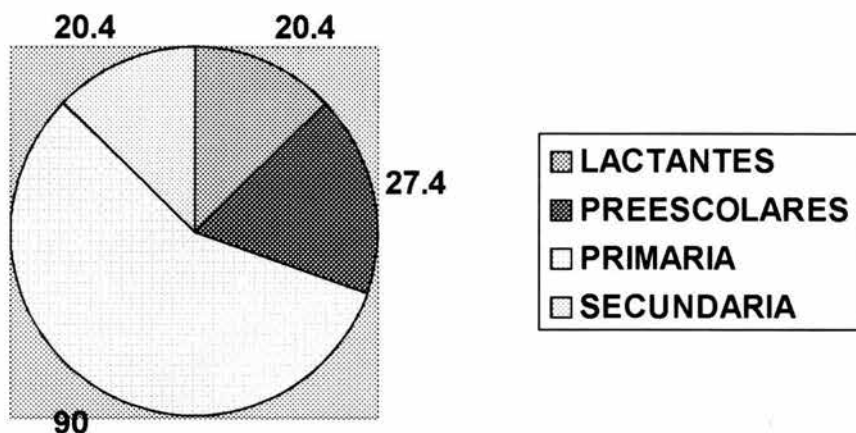
ANEXO 6

Datos proporcionados por el DIF (1998), muestran que en México los sujetos maltratadores se distribuyen de la siguiente manera:



Es importante mencionar que los datos se basan en un estilo de vida, en donde comúnmente es la madre quien pasa mayor tiempo con los hijos, por dedicarse únicamente a las labores domésticas. Por lo cual los datos no se determinan como un parámetro, puesto que habría que analizar el ámbito familiar.

ANEXO 7
DATOS PROPORCIONADOS POR EL DIF, QUE COMPRENDEN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2002. DONDE SE REGISTRARON DIEZ MIL 842 DENUNCIAS.



Cantidad en porcentajes de menores maltratados