

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CAMPUS IZTACALA**

***“LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE LA CLÍNICA DEL MALTRATO
DEL SISTEMA MUNICIPAL D. I. F. DE CUAUTITLÁN IZCALLI”***

REPORTE DE TRABAJO PROFESIONAL

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:
FLOR DEL CARMEN VELÁZQUEZ BARONA**

ASESORES:

LIC. JOSÉ ESTEBAN VAQUERO CÁZARES.

MTRA. MARGARITA CHÁVEZ BECERRA.

LIC. EDY ÁVILA RAMOS.

LOS REYES IZTACALA, EDO. MEX.

2005



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A DIOS...

Por darme la oportunidad de vivir en este mundo.

A MI MADRE NATALIA BARONA...

Por concebirme, por la paciencia, por el amor sin medida que me otorga día a día, por su fortaleza, ejemplo y por creer en mí...

A MIS HERMANOS...

Por su confianza y por su apoyo...

A MI HERMANO ZOHAR.

Por haberme alentado como un padre y por haber sido mi soporte...

A MIS HERMANOS HARIN, RAFAEL Y UZZIEL.

Por su hermandad y cariño.

A MI HERMANO REYBELL.

Por haber sido mi ejemplo, mi amigo, mi guía, (donde estés...Quemi mixtlaxotla, jataín niriro, Lao chou jeca ya nualt, tlacatiya, eterno...)

A MI SOBRINO RAFAEL DALLIN VELÁZQUEZ GONZÁLEZ.

Por su cooperación, ayuda, confianza, paciencia, mil gracias...

A MIS SOBRINOS.

Por su confianza y amor.

A MI AMIGA PATRICIA BECERRA.

Por su amistad, tolerancia, ejemplo, por el apoyo que recibí y su fortaleza...Gracias amiga.

A MAMÁ SOLEDAD Y FAMILIA BECERRA RUIZ.

Por su apoyo, paciencia, amor y constancia.

A HUIJAIMI...

Gracias por todo.

A QUEMI MIXTLAXOTLA...

Gracias.

A MI PROFESOR Y ASESOR JOSÉ ESTEVAN VAQUERO...

Por su paciencia, por creer en mi, gracias Profe.

A MIS ASESORES MARGARITA Y A EDY...

Gracias por su apoyo y confianza.

PARA TODOS MIS COLABORADORES QUE HICIERON POSIBLE ESTE TRABAJO...

Gracias por su apoyo y confianza.

A TODOS LOS HOMBRES, MUJERES, MENORES, DISCAPACITADOS Y ANCIANOS...

Que tengan la oportunidad de conocer este trabajo, para ellos que lo han sufrido todo y saben que es estar muertos en vida, a ellos con amor y respeto... FLOR.

NUNCA HE ENTENDIDO POR QUE LOS SERES HUMANOS TRATAN DE ASENTAR SU FELICIDAD EN EL DOMINIO SOBRE OTROS.

THOMAS JEFFERSON

**RECONOCETE A TI MISMO POR ESTAR
CENTRADO CUANDO A TU ALREDEDOR
REINA UN INCREIBELE CAOS. RECONOCETE
POR SER VALEROSO Y POR HACER MUCHO
MAS DE LO QUE CREIAS PODER HACER.**

LUISA L. HAY.

**HAY QUE SABER VIVIR HOY
PARA NO MORIR EN VIDA
DEPUÉS.**

FLOR VELÁZQUEZ.

I N D I C E

	PÁGINAS
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO.....	11
1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL MALTRATO INTRAFAMILIAR.	
1.2 DEFINICIÓN DEL MALTRATO.	
1.3 TIPOS DE MALTRATO.	
1.4 LOS AGRESORES.	
1.5 CAUSAS DEL MALTRATO.	
1.6 CONSECUENCIAS DEL MALTRATO.	
CAPÍTULO 2. CLÍNICA DEL MALTRATO.....	49
2.1 ANTECEDENTES.	
2.2 OBJETIVO GENERAL DE LA CLÍNICA DEL MALTRATO.	
2.3 POLÍTICAS.	
2.4 ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA CLÍNICA DEL MALTRATO DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE CUAUTITLÁN IZCALLI.	
2.5 METODOLOGÍA POR ÁREA.	
2.6 ESTADÍSTICAS DEL MALTRATO EN EL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE CUAUTITLÁN IZCALLI.	
CAPÍTULO 3. EL PSICÓLOGO DE LA CLÍNICA DEL MALTRATO.....	60
3.1 EL PSICÓLOGO EN LAS INSTITUCIONES.	
3.2 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO.	
CAPÍTULO 4. ALTERNATIVAS.....	74
ANEXO.	
REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS.	

RESUMEN

La violencia intrafamiliar se reconoce como un fenómeno de los más serios que enfrenta la sociedad actual, debido a que es provocado por distintas causas y afecta al ser humano sin respetar edad, sexo, clase social, etnia, etcétera generando una serie de repercusiones en los diferentes ámbitos de la vida de las personas que la sufren. Por lo que es necesario crear alternativas de atención a todas aquellas personas que son víctimas de maltrato. Una de las alternativas de atención a esta problemática es la que brinda el Sistema Municipal D. I. F. de Cuautitlán Izcalli a través de la Clínica del Maltrato.

En el presente reporte de trabajo se hace una remembranza sobre la definición de la violencia y el maltrato, los tipos de maltrato y agresores, las causas que pueden generar un maltrato así como las consecuencias en las personas que lo sufren; también se señala la forma de trabajo de la Clínicas del Maltrato del Sistema Municipal D. I. F. de Cuautitlán Izcalli así como la función de cada uno de los profesionistas que intervienen de manera multidisciplinaria en la atención de las personas que son víctimas de maltrato intrafamiliar.

INTRODUCCIÓN

A través de la historia se ha originado diferentes formas de vida en las cuales se han manifestado mitos, tabúes, tradiciones, costumbres y se ha especulado acerca de las distintas causas que generan la violencia en el mundo; poniendo en manifiesto si es generada por una situación biológica, de poder o acaso se debe a un malestar cultural o bien social, tal vez de género, mismo que ha arrastrado al género humano a lo largo de su historia para violentar de una y mil formas de maltrato

El tema del “Maltrato” en cualquiera de sus clasificaciones, ha venido repercutiendo en todos los tiempos en el que ha existido el género humano sobre la faz de la tierra; su diversidad de formas se han modificado por el lugar, creencias, costumbres, mitos y tabúes; la historia fue, es y será testigo de las mil y una forma de cómo los hombres se agreden y se destruyen entre ellos. El origen del maltrato fue en el núcleo del hogar dirigiéndose principalmente hacia los niños. Por lo tanto, debe entenderse y aceptarse que éste es un fenómeno tan antiguo como la humanidad misma y no una característica peculiar de la sociedad moderna (Loredo, 1994).

El fenómeno de la violencia y el maltrato dentro del ámbito familiar no es un problema reciente. Los análisis históricos revelan que han sido una característica de la vida familiar tolerada, aceptada desde tiempos remotos sin embargo, algunas décadas atrás expresiones tales como “*niños maltratados*”, “*mujeres golpeadas*” o “*abuso sexual*” tal vez habrían sido comprendidas, pero no consideradas como sinónimos de graves problemas sociales (Corsi, 2001). Con esto se puede decir que la violencia es un problema social que afecta diversas esferas de la vida del ser humano. De manera cada vez más evidente todos estamos expuestos a la violencia y todos podemos generarlas en distintas formas. Valladares (1993) menciona que la violencia es una manifestación de poder y dominación con la intención de controlar a los otros (as) ya sean individuos, grupos o naciones.

La violencia no toma en cuenta las diferencias de etnia, religión, edad o género, ni tampoco nivel socioeconómico. Se puede experimentar o encontrar en el trabajo, en la calle, en la comunidad y hasta en nuestra propia casa.

La violencia se promueve de diferentes maneras. Un ejemplo de ello está en algunos mensajes que transmiten los medios masivos de comunicación (televisión, radio,

periódicos y revistas). En muchas ocasiones, éstos presentan la violencia como una forma válida para relacionarse con los demás y para resolver problemas. Los gritos, las ofensas, las amenazas y las disputas pueden tener distintos grados de violencia.

Hasta hace muy poco la sociedad empezó a dejar de ver la violencia familiar como algo natural, normal y sin remedio. Hoy en día se sabe que la violencia se enseña, se aprende, se legitima y desafortunadamente se repite. También se sabe que es un problema que se puede prevenir y que es posible salir de un círculo de violencia.

Como violencia intrafamiliar se entiende a la agresión y daño sistemático y deliberado que se comete en el hogar contra algún miembro de la familia, por alguien de la misma familia; en este caso del hombre contra su pareja. Este daño se produce al violar o invadir los espacios de la otra persona, sin su permiso, para quitarle su poder y mantenerla desequilibrada, porque el objetivo de la violencia es vencer su resistencia y obtener su subyugación; es decir, controlarla y dominarla (Ramírez, 2000).

La violencia intrafamiliar implica una restricción a la libertad y el libre movimiento, y a su vez una violación directa a la integridad de la persona, representa una violación a los derechos humanos de la persona afectada, y limita la plena incorporación de estas personas a los procesos de desarrollo social, político y económico (Organización Panamericana de Salud, 1999).

La violencia en la familia no es igual a la que se presenta en la calle ni entre personas desconocidas. Ocurre en donde debería de ser el lugar más seguro para el ser humano: su propia casa. Se da cuando alguno de sus integrantes abusa de su autoridad, su fuerza y su poder. Maltrata a las personas más cercanas: esposa, esposo, hijos, hijas, padres, madres, ancianos, u otras personas que formen parte de la familia.

La violencia intrafamiliar no se genera de manera espontánea. Sucede cuando la pareja o uno de sus miembros acumulan tensiones, enojos y frustraciones así como por dificultades y agresiones que viven tanto en la familia como fuera de ella. La violencia que se vive en la calle, en el trabajo o en la escuela, se lleva a la casa. De igual manera, la violencia que se vive en el hogar se reproduce o se refleja afuera (Corsi, 2000).

Poco a poco la violencia se convierte en un estilo de vida: las personas se acostumbran a ella y la viven como si fuera natural sin darse cuenta de cómo aumenta en forma gradual.

La violencia intrafamiliar se manifiesta en diferentes grados que pueden ir desde coscorriones, pellizcos, gritos, golpes, humillaciones, burlas, castigos y silencios, hasta abusos sexuales, violaciones y en los casos más extremos lesiones mortales. El maltrato se puede dar entre los distintos integrantes de la familia, no justificándose en ninguno de los casos.

Los generadores de violencia familiar son todas aquellas personas que realizan actos de maltrato físico, verbal, psicoemocional o sexual hacia las personas con la que tengan o hayan tenido algún vínculo familiar; los receptores de violencia familiar, los grupos o individuos que sufren el maltrato físico, verbal, psicoemocional o sexual en su esfera bio-psico sexual; (Ley publicada en la Gaceta del Distrito Federal, 1996).

La violencia más común es en contra de las mujeres, los menores, los ancianos y las personas con alguna discapacidad. El que una persona dependa económica, moral y emocionalmente de otra en ocasiones facilita que esta última abuse de su autoridad. Existen familias en las que el uso del poder autoritario y de la fuerza son recursos de los que se echa mano para cualquier situación, convirtiendo la violencia en un hecho cotidiano. Así, los niños mediante regaños, golpes, jalones o insultos, entre otros, aprenden a someterse ante quienes son más fuertes que ellos y a someterse a quienes son más débiles (Cazorla, 1994; Fontana, 1979).

A los hombres, comúnmente la sociedad les otorga poder sobre las mujeres y los menores; enseñándoles a ser violentos. Cuando provienen de familias en las que hay padres golpeadores, a veces imitan ese modelo y tienden a repetir el abuso aprendido (Corsi, 2002).

No sólo los hombres son golpeadores. El maltrato a los menores puede venir por parte de ambos padres. También algunas madres a quienes tradicionalmente se les responsabiliza de formar varones duros y fuertes, así como niñas dulces y tiernas, abusan del castigo corporal y verbal. La responsabilidad de educar y cuidar, así como la opresión en que viven las mujeres con frecuencia, las puede orillar a ser maltratadoras sin quererlo y sin tener conciencia de ello (Ramírez, 2000).

Una de las causas pudiera ser que a estos hombres y mujeres golpeadores es que les faltó atención, afecto y amor en su niñez, lo cual les dejó resentimientos que no

saben cómo superar por lo que los transforman en personas incapaces de cuidar y de compartir la vida con los demás, de establecer relaciones respetuosas y afectuosas.

Las mujeres y los hombres golpeadores tienden a justificar la violencia como resultado de la provocación o la desobediencia de la persona maltratada. Por ejemplo, una de las causas del maltrato infantil es la frustración de los padres y de las madres ante un comportamiento de sus hijos no deseados por ellos. Cuando los adultos tienen una idea fija de lo que quieren de sus niños y éstos no cumplen sus deseos, por lo tanto recurren a la violencia.

Según Marchori (2000), la violencia intrafamiliar es un delito “Conducta que realiza un hombre en un momento determinado de su vida y en circunstancias especiales para él, que afecta a toda la sociedad y, por lo tanto, concierne al derecho penal la tarea de sancionarlo (Campos, 2000).

En el momento en que alguien de la familia recurra a los golpes o agresiones verbales, o deje de cumplir con sus deberes y obligaciones en su trabajo diario con los menores y adultos de la casa, comete violencia intrafamiliar. Existe cuando uno de los integrantes de la familia, por acción u omisión, daña la vida o integridad física o psicológica e incluso la libertad de otro (s) integrantes y afecta en el desarrollo de su personalidad. La violencia intrafamiliar es consecuencia de diferentes situaciones de carácter familiar, social y cultural (Procuraduría General de la Republica, 1999).

Existen diferentes tipos de maltrato entre estos están el maltrato o *violencia física, maltrato emocional-psicológico, violencia sexual (hostigamiento, abuso sexual, violación, incesto, estupro), la negligencia y el abandono.*

El maltrato físico se define como el daño corporal o enfermedad físico-biológica que se le hace a alguien más débil, y puede ser de hombre a mujer, de mujer a hombre, o de cualquiera de los dos a un menor, a un anciano o anciana o personas con alguna discapacidad (Oliver, 1992). Esta violencia se caracteriza por lastimar cualquier parte del cuerpo de una persona con las manos, los pies o con objetos, También se incluye el obligar a un menor a realizar actos peligrosos o dañinos (Acevedo, 1996).

Algunas madres golpean a sus hijos apoyadas en la autoridad paterna. Suelen acusarlos con el padre diciendo: “tú hijo no me obedece” o “ya es tiempo de que le des un castigo ejemplar”. Asimismo, en muchas ocasiones los padres golpeadores maltratan a sus

hijas (os) con el respaldo de las madres, o sin él. Estos padres constantemente les dan golpes, manazos, bofetadas, coscorrónes o pellizcos a sus hijos. Como consecuencia los menores se asustan, guardan resentimiento hacia sus padres, se vuelven inseguros y pueden aprender a ser violentos.

El *maltrato psicoemocional*, el cual no se percibe tan fácilmente como el físico, que también causa daños severos; consistente en enviar mensajes y gestos o manifestar actitudes de rechazo. La intención es humillar, avergonzar, hacer sentir insegura y mal a una persona, deteriorando su imagen y su propio valor, con lo que se daña su estado de ánimo, se disminuye su capacidad para tomar decisiones y para vivir su vida con gusto y desempeñar sus quehaceres diarios.

La violencia verbal tiene lugar cuando mediante el uso de la palabra se hace sentir a una persona que no hace nada bien, se le ridiculiza, insulta, humilla y amenaza en la intimidad o ante familiares, amigos o desconocidos.

La violencia no verbal es aquella que se manifiesta en actitudes corporales de agresión como miradas de desprecio, muestra de rechazo, indiferencia, silencios y gestos insultantes para descalificar a la persona. Otra forma de comportamiento que sin ser violenta puede causar daño es el caso de la sobreprotección y el excesivo consentimiento, pues la confundimos con cariño y afecto.

Se dice que se le sobreprotege a los menores cuando se les quiere resolver todos y cada uno de sus problemas, cuando no se confía en ellos, cuando se les dice qué hacer y cómo hacerlo sin dar lugar a sus iniciativas personales, cuando no se les deja que se equivoquen y aprendan de sus propios errores, cuando no permitimos que se separen de uno ni un momento por temor a que les pase algo. Dando esto como resultado formar personas dependientes, inseguras, irresponsables e incapaces de resolver sus vidas por sí mismas.

La violencia sexual es otro de los maltratos existentes, que ocurre cuando se obliga a una persona a tener cualquier tipo de contacto sexual contra su voluntad; cuando se le hace participar en actividades sexuales con las que no está de acuerdo y no se toman en cuenta sus deseos, opiniones ni sentimientos. Se daña física y emocionalmente a la persona. La violencia sexual se puede presentar como acoso sexual, abuso sexual (estupro), violación o incesto.

Siendo el acoso sexual, una persecución insistente de alguien en contra de su voluntad y que frecuentemente está en desventaja. El acosador busca someterlo a sus deseos sexuales; el abuso sexual consiste en tocar y acariciar el cuerpo de otra persona contra su voluntad, así como en la exhibición de los genitales y en la exigencia a la víctima de que satisfaga sexualmente al abusador. Se puede dar de manera repetitiva y durar mucho tiempo antes de que el abusador, quien se vale de su poder y autoridad para llevarlo a cabo, sea descubierto. Dada la posición de autoridad de los adultos, el abuso sexual hacia los menores es mucho más frecuente de lo que piensa, se puede dar en todos lados incluso en la casa, en la escuela, en el trabajo o en la calle. Los agresores sexuales pueden ser supuestos amigos, vecinos, familiares lejanos o cercanos y llegan a ocurrir casos en los que los agresores son el padrastro o la madrastra, incluso el padre o la madre.

El abuso sexual se define como todo acto ejecutado por un adulto o adolescente sobre un infante, con el fin de estimularse o gratificarse sexualmente, no importa que se realice con el consentimiento necesarios para evaluar su contenido y consecuencias (Vázquez, 1995 y González, 1993). El abuso sexual se puede dar con una persona menor de 18 años o de un menor 5 años mayor que la víctima, desde una posición de poder o autoridad, en el cual puede o no existir un contacto físico (Colín, 1990).

La violación es un acto de extrema violencia física y emocional. Consiste en la penetración con el pene, los dedos o cualquier objeto en la vagina, el ano o la boca en contra de la voluntad de la víctima, quien es amenazada para mantener la violación en secreto. A veces se usan armas. Por lo regular, las personas que sufren violencia sexual no cuentan a nadie lo que les sucede. Esto se debe a que se sienten amenazadas o erróneamente culpables de lo que les pasa. Cuando la violación es cometida por un familiar cercano, la víctima se encierra todavía más en sí misma, debido a que su lealtad a la unión familiar le impide decirlo, pues teme que, al enterarse, la familia se separe, o bien les vaya a pasar algo. En los menores, los ancianos y las personas con alguna discapacidad la problemática se torna más severa, ya que cuando se atreven a denunciar lo que le sucedió, se les acusa de fantasiosos o mentirosos y de querer dañar al agresor; viven amenazados y en un constante estado de terror. Es frecuente que escuchen expresiones como: “si lo cuentas, te mato”, “van a creer que estás loca o loco”, “tu mamá se va a morir”, “nadie te va a creer”.

Bedolla (1989) opina que “la violación es un acto mediante el cual una persona dispone sexualmente de otra sin su consentimiento, haciendo uso de la fuerza física, la intimidación o el engaño”. A esta definición habría que agregarle algunas consideraciones para adecuarlas a la Legislación Mexicana. Para que sea considerada violación sexual debe ser interna, es decir, quien introduzca por vía vaginal o anal cualquier parte del cuerpo, objeto o instrumento diferente al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido (Código Penal y de Procedimientos Penales para el Estado de México, 2002). De no existir dicha introducción no estará tipificado como violación sexual, sino como abuso sexual o actos lascivos (Código Penal y de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, 2002). Cuando este acto es cometido en contra de un menor es considerada violación sexual infantil y cuando es perpetrado sobre un adulto es conocido como violación sexual.

El *incesto* es el contacto sexual entre familiares con algún tipo de parentesco, ya sea civil o consanguíneo. Esta relación puede ocurrir con o sin el consentimiento de una de las personas; los actos sexuales frecuentemente se presentan con acoso, con violencia física e incluso con violación. Estas relaciones sexuales están prohibidas de forma expresa por las costumbres sociales, el tabú y las leyes (Vázquez, 1995).

Porte Petit (1982), define al *estupro* como: “la cópula normal cometida en una menor de 18 años y mayor de 12 años sin madurez de juicio en lo sexual”. También se considera al que tenga cópula con una mujer, mayor de catorce años y menor de dieciocho casta y honesta obteniendo su consentimiento por medio de seducción, (Código Penal y de Procedimientos Penales para el Estado de México, 2004).

La negligencia es el aparente descuido hacia el menor, anciano o discapacitado, pero que en realidad está ocultando una manifestación de rechazo y falta de afecto; y ésta puede ser física, emocional o educacional, y cada una de ellas se presenta en diferentes grados que van de lo moderado a lo grave, con fases que pueden variar de periódicas a crónicas.

Por último se tiene al *abandono* como forma de maltrato intrafamiliar y es el desprendimiento total de la persona (víctima). Esta forma de maltrato ocasiona otros problemas sociales, tales como: la indigencia y el fenómeno del niño de la calle (González, 1993).

Con esto se puede decir que la violencia es el problema más grave entre países, entre diferentes grupos étnicos y en las calles de la ciudad, también es el problema más grave en la familia. El abuso de la mujer por el hombre y de estos dos por los menores constituye el problema de salud mental más insidioso, grave y destructivo de cuantos deben enfrentar los profesionistas sobre todo los terapeutas. Por lo anterior se puede decir que el maltrato intrafamiliar involucra a todos los seres humanos, no respeta, raza, sexo, edad, nivel socioeconómico o religión, se puede manifestar en cualquiera de sus tipos (violencia física, psico-emocional, sexual, negligencia y/o abandono) causando severos daños en la persona víctima de violencia; teniendo en cuenta esto es de suma importancia mencionar que se debe abordar esta problemática con un grupo multidisciplinario de profesionales los cuales podrán dar solución a esta; cabe resaltar que el psicólogo clínico es uno de los profesionistas que tiene una gran importancia en el trabajo con personas víctimas de maltrato intrafamiliar así como de los agresores.

El maltrato no es un tema exclusivo de alguna disciplina profesional. Es un fenómeno con implicaciones sociales en el mundo de la salud, de la interacción personal, de la infancia e incluso de la justicia, además, es un tema que ningún grupo profesional, y ninguna disciplina académica puede considerar propia de forma exclusiva. La conjunción de los diversos conocimientos acerca de la infancia en sus quehaceres diarios es lo que permite la multidisciplinariedad (Martínez y Ochotorena, 1993).

El número y la diversidad de Instituciones y profesionales que intervienen en el maltrato infantil han originado una serie de complicaciones y confusiones para la respuesta individual de los casos.

No obstante, los profesionales de nuestro país que han estudiado y seguido la evolución del problema, en otros países saben que hasta el momento no se superan las fases de sensibilización e información, no habremos llegado a la fase de formación generalizada necesaria para la identificación a la denuncia profesional protegida por las leyes en caso de equivocación y, en conclusión a la valoración real del problema (Querol, 1990).

Hablando específicamente de los profesionistas en materia de psicología se puede decir que es aún más difícil el que se tengan la preparación adecuada para abordar problemas como la violencia intrafamiliar, esto en virtud a la historia de aparición de la psicología y su evolución.

La psicología es actualmente una disciplina sumamente útil para resolver y mejorar muchos problemas que tiene la complicada problemática humana. Quizá el aspecto más estudiado, tanto en el nivel teórico como en el práctico, sea el clínico sin embargo, no es éste el único productivo y útil para la comunidad. La aplicación de la psicología a la educación, al aprendizaje, al campo laboral en todos sus ámbitos; la psicoprofilaxis de situaciones críticas tales como la adolescencia, el parto, los duelos, el maltrato o violencia familiar, la elección vocacional, la comunicación, la relación de pareja o familiar, etcétera, constituyen terrenos sumamente propicios para el trabajo del psicólogo. A través de este tipo de trabajos el psicólogo será cada vez más útil y positivo a la comunidad (Rodríguez, 1977).

Los psicólogos tienen objetivos muy claros y muy definidos en cuanto a su papel tanto diagnóstico como psicoterapéutico. Su trabajo está orientado hacia el entendimiento del menor que en algún momento de su desarrollo, ha sido expuesto a la experiencia traumática del maltrato, para descubrir y entender aquellos factores individuales que subyacen al fenómeno traumático con objeto de valorar las consecuencias que este ha dejado en la existencia del sujeto (Loredo, 1994); teniendo la responsabilidad de hacer una evaluación y tratamiento de los problemas psicológicos con relación al paciente (Maher, 1990).

La difícil situación económica y social que prevalece en el país y que se refleja de manera directa en el Estado de México, propicia que la familia se enfrente a diversos problemas, los cuales llevan a su vulnerabilidad afectándola en su constitución, estructura, y funcionamiento. Entre los principales problemas que afectan a la familia, se encuentra el *maltrato* que sufre algún miembro de la misma, condicionando alteraciones en su desarrollo físico y emocional. Ante la magnitud del problema, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México integro un grupo Multidisciplinario de profesionales (médicos, psicólogos, trabajadores sociales y abogados), quienes son integrantes de la Clínica del Maltrato, teniendo a su cargo la atención integral inmediata y específica a las personas que son objeto de maltrato físico, abuso psicológico, sexual, abandono o negligencia. Una de las prioridades es la detección de las necesidades más apremiantes que cada víctima tiene, y dar soluciones alternativas a su problemática particular y familiar, dando un seguimiento sistemático a cada uno de los casos.

Con estas acciones, se pretende brindar atención médico asistencial a los grupos de población desprotegidos, a través de acciones que contribuyan a incorporarlos a una vida digna (Manual de Organización de la Clínica del Maltrato, 1995).

Para entender la problemática del maltrato intrafamiliar y el trabajo del psicólogo en la Clínica del Maltrato, este trabajo se estructuró en cuatro capítulos.

En el capítulo 1, el cual se describen los antecedentes históricos, definiciones, tipos, de maltrato; lo referente a los agresores, se mencionan las causas y consecuencias que acarrea el ser una víctima de maltrato intrafamiliar.

En el capítulo 2, este capítulo trata todo lo relacionado a la Clínica del Maltrato desde sus antecedentes, objetivo, políticas, estructura orgánica, metodología y estadísticas de atención en el Sistema Municipal DIF de Cuautitlán Izcalli de personas que sufren maltrato intrafamiliar.

El capítulo 3, se muestran los aspectos sobre la función que tiene el psicólogo en las distintas Instituciones así como en sus diferentes áreas de trabajo.

Y por último; en el capítulo 4, ofrece como en su nombre se dice, diversas alternativas para mejorar el trabajo en la Clínica del Maltrato.

CAPÍTULO 1 MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL MALTRATO INTRAFAMILIAR.

En la historia en sus principios, el maltrato intra-familiar ha sido un fenómeno relacionado a un proceso de dominación contra los miembros más indefensos de la familia. La violencia a mujeres, niños, discapacitados y ancianos, tiene sus repercusiones en el ámbito social, económico, político y cultural que implica no sólo una discriminación y abuso de poder, sino que este acto de violencia interpersonal tiene un alto significado criminológico.

En la historia de México, en la época de la Colonia, este fenómeno se caracterizaba con los Aztecas. El carácter Azteca está inmerso en su personalidad; la discordia mexicana entre el indígena y el conquistador español, más que doméstica es personal, la enemistad es en su raíz, enemistad consigo mismo.

Al principio, en la época de la Colonia predominaron las mujeres indígenas, porque las españolas llegaron más tarde, las mestizas y las criollas surgieron en las generaciones siguientes. Todas ellas, con su origen y estatus, determinaron el nivel social de sus descendentes.

Así, en el *crisol* de las razas, todas aquellas mezclas que surgieron posteriormente y tomando en cuenta la invasión de la raza negra que fue traída como esclavos, también a ellos se les determinaba su origen y su estatus. Las españolas gozaban de más consideración y fueron las criollas quienes a su vez disfrutaban de algunos privilegios; las indígenas fueron las madres de los mestizos, y por lo tanto, las fundadoras de la “*estirpe de los desamparados*”.

La unión de estas mujeres indígenas con hombres españoles (mestizaje), fue una transculturación hondamente dramática; la mujer se incorporaba brusca y violentamente a una cultura para la que no se encontraba formada, su unión la llevaba a cabo traicionando a su cultura original. Por tanto el nacimiento de su hijo era la expresión de su alejamiento de un mundo, pero no la puerta abierta a otro distinto (Ramírez, 1977).

La mujer es devaluada en medida en que paulatinamente se le identifica con lo indígena; el hombre es sobre valorado en la medida en que se identifica como el conquistador, dominante y prevalente.

Si el hombre azteca hace un esfuerzo para ser similar a su Dios, la mujer simplemente intuye que su cuerpo es un instrumento de la naturaleza para el cumplimiento de principios universales; no tiene que hacer ningún esfuerzo sino solamente existir. En el pueblo azteca, las mujeres tuvieron un lugar secundario, relegadas al encierro del hogar y a la incomunicación, desde muy pequeñas tenían poca oportunidad de desarrollar inquietudes de cualquier índole, y aunque poseían ciertos derechos, como el de tener propiedades, no se preocupaban por mayores alcances, que además les estaban prohibidos. A las mujeres aztecas lo mejor que les podía pasar era que murieran dando a luz, para llegar a ser diosas y esto lo hicieron los aztecas como una racionalización para que las parturientas perdieran el miedo a la muerte, la cual era muy frecuente en esos casos.

Si la imagen de la mujer mestiza se respalda en la Malinche, se piensa que allí se puede encontrar una de las más importantes fuentes de los conflictos básicos que con relación a la mujer privan en nuestro pueblo; y en respuesta a tal posibilidad no se debe vacilar en estudiar con mayor detenimiento a esta figura histórica. El mestizaje se vive como una culpa, de la cual se ha hecho responsable a las mujeres; se dice que fueron las indígenas las que se entregaron, las que se deslumbraron ante los extranjeros y no vacilaron en mezclar su sangre con la de ellos. Sobre la base de tales ideas, el resentimiento aumenta y se generaliza hacia las mujeres indígenas y mestizas, por ende, a todas las mexicanas.

Por otro lado, tomando en cuenta las circunstancias en las que atravesaban las mujeres indígenas y las mestizas, no podemos pasar por alto que el maltrato también se dirigía hacia los menores, discapacitados y ancianos, la prueba es que los aztecas calmaban a sus Dioses y recibían favores de ellos a través del sacrificio de adolescentes. Cuando los niños manifestaban actos antisociales, se les disponían castigos severos, tales como clavarles espinas de maguey en las manos (Escudero, 1990).

Al proceso de siembra del maíz se le consideraba como evento análogo a la vida y crecimiento del hombre, se practicaba el sacrificio para aumentar el crecimiento del producto. Cuando el grano era sembrado, se sacrificaba a algunos recién nacidos, cuando florecía la siembra a niños mayores y finalmente a ancianos cuando había que cosecharla.

Este procedimiento representaba una simbolización del maíz tal como un ser viviente con sus ciclos de vida correspondientes (Fontana, 1979).

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

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

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

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

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

Después de la conquista surgió como fenómeno social, el abandono de los menores; cuando la modificación de las formas de vida indígenas desaparecen y se experimenta la aparición de múltiples epidemias. La calidad de vida se deteriora y hay reducción de un gran número de personas; la situación se agrava cuando se instituye como tributo en la Nueva España, dar a uno de cada cuatro hijos de los diferentes grupos indígenas bajo la nueva fuerza dominante española. Los menores se destinaron al trabajo en las haciendas y ranchos, así como para empleados domésticos en las casas de los más adinerados.

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

Por el año de 1532, Vasco de Quiroga pone en marcha lo que actualmente serían los Sistemas Asistenciales. Es entonces cuando se funda la primera casa para niños expósitos, y con su nombramiento como Arzobispo de Michoacán, fue el fundador de los “Hospitales de Pueblo”, que atendían problemas de salud inmediatos conjuntamente con el adiestramiento en diferentes trabajos para la propia subsistencia de los menores (Torregrosa, 1992 y Loredó, 1994).

Con esta pequeña reseña, se podrá corroborar que las condiciones socio-culturales de las sociedades del México Precolombino tuvieron una incidencia negativa en las poblaciones concebidas en la actualidad como las más vulnerables.

Las dificultades que han padecido las sociedades así como su caracterización cultural nos muestran que son las personas más desvalidas (mujeres, niños, discapacitados y ancianos) quienes han sufrido el peso de violencia perpetuada por la persona que tuviese el poder (esposo, papá, hijo, etc.) y aunque las razones bien pudieran ser perfectamente justificables en ese tiempo, ahora se ven como acciones que afectaron incluso el pasado inmediato, la cultura no desechó tal práctica hasta que se hizo patente lo negativo de dichas interacciones entre adultos y niños.

Aún con las primeras formas de ayuda creadas en la época de la colonia, la población vulnerable no tendría un lugar imprescindible dentro de la sociedad. Este mismo fenómeno se vive actualmente aunque en teoría la concepción de que dicha población es lo primero se difunde constantemente a través de algunos medios de comunicación.

Si bien ya se realizó una breve reseña sobre los antecedentes históricos de la violencia intra-familiar se procederá a revisar algunas definiciones sobre la violencia y maltrato intra-familiar para poder entender mejor este fenómeno.

1.2 DEFINICIÓN DEL MALTRATO.

La raíz etimológica del término violencia remite al concepto de fuerza, y se corresponde con verbos tales como **violentar, violar, forzar**. A partir de esta primera aproximación semántica se puede decir que *la violencia implica siempre el uso de la fuerza para producir un daño*. En sus múltiples manifestaciones, la violencia siempre es una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza (ya sea física, psicológica,

económica, política...) e implica la existencia de un “arriba” y un “abajo”, reales y simbólicos, que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios: padre-hijo, hombre-mujer, maestro-alumno, patrón-empleado, joven-viejo, adulto-niño, etcétera (Corsi, 2002)

Para Olivares (2001), la violencia es el uso de la fuerza y el poder (de forma ilegítima) para someter o controlar a otros que generalmente se encuentran en un estado más vulnerable del que se somete ya sea por la edad, sexo, fuerza física o relación de parentesco. Este sometimiento utiliza métodos que generalmente causan grave daño físico en quien se ejerce.

La violencia no es un incidente sino un patrón de conductas caracterizadas por el abuso de poder, la intimidación y la coerción; es un problema social y de salud, es una situación que avanza e incide física y mentalmente en la víctima. Se busca crear conciencia de que muchas patologías están relacionadas con el maltrato (Procuraduría General de la República, 1999).

Para la teoría conductista el uso de la violencia es una práctica aprendida, consciente y orientada; producto de una organización social estructurada sobre la base de la desigualdad resultado de relaciones desiguales de poder y ejercitada por quienes se sienten con más derecho a intimidar y controlar (Díaz-Guerrero, 2001).

Por otro lado Burgess y Conger (1978, citado en Moreno 1997) mencionan que el *maltrato* es un daño físico y psicológico, de carácter no accidental, por un progenitor o cuidador.

Benedict (1985) prefiere definir al maltrato como: cualquier daño físico o sostenido como resultado de actos mal intencionados por cualquiera de los padres, padrastros o cualquier persona que usando su fuerza y poder someta a otro por medio de la violencia.

Para Fontana (1989), el maltrato es cualquier trato por el cual el desarrollo de un pequeño se ve retardado o completamente nulificado por el sufrimiento mental o físico, ya sea negativo (como maltrato verbal o físico).

La Fundación Paniamor de Costa Rica, propone la siguiente definición: Maltrato o Abuso, es toda conducta hostil rechazante, amenazante o destructiva que perjudica el bienestar físico, mental, o sexual de una persona (Sánchez, 1996).

Para Cirillo y Di Blasio (1994), el maltrato se define a los actos y las carencias que turban gravemente a alguien, atentando contra su integridad corporal, su desarrollo físico, afectivo, intelectual y moral, cuyas manifestaciones son el descuido, lesiones de orden físico, psíquico y sexual, por parte de un familiar u otras personas.

Por consiguiente la **violencia intra-familiar** es el acto de poder u omisión recurrente, intencional y cíclica dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psico-emocional, sexualmente o dar muerte a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga alguna relación de parentesco por consanguinidad, tenga o lo hayan tenido por afinidad, civil, matrimonio, concubinato o mantengan una relación de hechos y que tiene por efecto causar daño (Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar).

La violencia intra-familiar implica además una restricción a la libertad, la dignidad y el libre movimiento, y a su vez una violación directa a la integridad de la persona, que representa una violación a los derechos humanos de las víctimas.

Esta situación perpetúa la injusticia y la discriminación al negarle a las afectadas el acceso igualitario a los recursos de la sociedad, a la vez que les impide contribuir íntegramente a los procesos de avance social (Organización Panamericana de la Salud, 1999).

La violencia intra-familiar es un delito (“conducta que realiza un hombre en un momento determinado de su vida y en circunstancias especiales para él”; Marchori, 1990), que afecta a toda la sociedad y, por lo tanto, concierne al derecho penal el hecho de sancionarlo (Campos, 2000). En el Distrito Federal existe a partir de 1991, la tipificación de los delitos sexuales según el Código Penal.

La violencia intra-familiar existe cuando uno de los integrantes de la familia, por acción u omisión daña la vida o la integridad física o psicológica e incluso la libertad de otros integrantes, afectando el desarrollo de su personalidad, y se da como consecuencia de diferentes situaciones de carácter familiar, social y cultural (Procuraduría General de la República, 1999).

La violencia intra-familiar globalmente considerada, involucra la totalidad de los miembros del núcleo social en todas sus combinaciones de parentesco; en tanto que

la violencia conyugal aparece en una relación íntima y duradera entre un varón y una mujer, estén o no legalmente casados.

Como violencia intra-familiar se entiende a la agresión y daño sistemático y deliberado que se comete en el hogar contra algún miembro de la familia, por alguno de la misma familia; en el caso del hombre hacia su pareja o bien hacia alguna persona indefensa. Este daño se reproduce al violar o invadir los espacios de la otra persona, sin su consentimiento, para quitarle su poder y mantenerla desequilibrada, porque el objetivo de la violencia es vencer su resistencia y obtener su subyugación; es decir controlarla y dominarla. Por lo tanto la violencia intra-familiar no se genera de manera espontánea; sucede cuando la pareja o uno de sus miembros acumulan tensiones, enojos y frustraciones así como por dificultades y agresiones que viven tanto en la familia como fuera de ella. La violencia que se vive en la calle, en el trabajo o en la escuela se lleva a la casa, de igual manera, la violencia que se vive en el hogar se reproduce o se refleja afuera (Corsi, 2000).

Para fines de este trabajo, la violencia se perpetúa de manera espontánea por gente desconocida sin importar edad ni sexo, sin medir el grado de agresividad que se le puede dar a la víctima, esto se puede ejemplificar en el caso de un asalto, en donde el agresor no mide consecuencias, no toma en cuenta ni le interesa saber si su víctima es un menor, una mujer, un hombre, un anciano o bien si es una persona con discapacidad; su objetivo es obtener una gratificación material o sexual. Por otro lado el maltrato es un fenómeno lento, en el cual el agresor y la víctima tienen alguna relación ya sea de tipo sanguíneo, legal o de amistad; aquí se enmarca el conocimiento que tiene el agresor de su víctima, el maltrato se va a presentar de manera paulatina (no lleva prisa), poco, a poco; en esta situación el agresor también desea una gratificación de imposición, de dominación o sexual; tiene la facultad de determinar quien va a ser su víctima dentro del núcleo familiar en el cual se desenvuelve; toma las medidas precautorias para no ser delatado o fácilmente descubierto por los familiares de la víctima, para que el maltrato pueda seguir perpetuándose durante el tiempo que él desee.

Con todo lo anterior se puede concluir que la violencia intra-familiar no respeta edad, sexo, nivel socioeconómico, etnia, creencias, etc. En cualquier círculo sociocultural se puede sufrir y se perpetúa de diversas formas ya sea a través de la

violencia física, psico-emocional, sexual o bien por medio de la negligencia o abandono de la persona.

1.3 TIPOS DE MALTRATO

❖ *MALTRATO FÍSICO*

El maltrato físico se refiere a toda aquella acción no accidental de una persona que provoca daño físico o enfermedad físico-biológica, en otra, o que le coloca en grave riesgo de padecerlo. También en este término se incluye el obligar a alguien a realizar actos peligrosos o dañinos (Acevedo, 1996).

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

Marcovich (1978) define al maltrato físico como el uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental dirigida a herir, lesionar o destruir a un niño, ejercida por parte de un padre o de otra persona responsable de la víctima. Por otro lado Martínez (1987), lo define como “la presencia de golpes no accidentales que desembocan como consecuencia de actos voluntarios (asalto físico) o de omisión (no-protección), por las personas a cargo del cuidado del niño o de la persona que requiere atención médica, cuidados especiales o bien intervención legal”.

Una parte del maltrato físico es el castigo físico que se define como el empleo de la fuerza física con intención de causar dolor, con el propósito de corregir o controlar una conducta. Sin embargo, no siempre es sencillo saber cuando termina la disciplina y donde comienza el abuso, en este tipo de castigo. El castigo corporal es una práctica difundida y socialmente aceptada a pesar de ser peligrosa porque puede causar daños graves a los niños o bien a las personas en las cuales se lleva a cabo; constituye siempre una forma de abuso Psicológico que puede generar estrés y causar depresiones (Olive, 1992).

Millán, Elterman y Galindo (2000) definen al maltrato físico como el daño corporal que le hacemos a alguien más débil que nosotros. Puede ser de hombre a mujer, de hombre a hombre, de mujer a hombre o de cualquiera de los dos a un menor, a un anciano o

anciana o a personas con alguna discapacidad. Esta violencia se caracteriza por lastimar cualquier parte del cuerpo de una persona con las manos, los pies o con objeto.

Algunas madres golpean a sus hijos apoyadas en la autoridad paterna; suelen acusarlos con el padre diciendo: “tú hijo no me obedece” o “ya es tiempo de que le des un castigo ejemplar”. Asimismo, en muchas ocasiones los padres golpeadores maltratan a sus hijas o hijos con el respaldo de las madres, o sin él, dándoles constantemente golpes, manazos, bofetadas, coscorrones o pellizcos a sus hijos.

Iglesias (2000) menciona que el abuso físico es cualquier acción, no accidental, por parte de los padres que provoquen daño físico o enfermedad en la persona. Puede incluir hematomas o contusiones inexplicables, cortaduras, quemaduras, fracturas, y/o lesiones internas. Puede ser el resultado de uno o dos incidentes relativamente aislados o constituir una situación crónicas de abuso.

Además del castigo corporal, dentro del maltrato físico se encuentra el abandono físico que hace referencia a toda situación donde las necesidades físicas básicas de la persona sobre todos de los niños, ancianos y discapacitados, como son la alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas educación y/o cuidados médicos, etc. no son atendidas temporal o permanentemente.

❖ **MALTRATO PSICO-EMOCIONAL**

El maltrato psico-emocional es la conducta persistente e inapropiada que daña o reduce el desarrollo de facultades y procesos mentales de la persona que lo vive (inteligencia, memoria, reconocimiento, percepción, atención e imaginación) que la imposibilita a entender y manejar su medio ambiente, lo confunde y atemoriza haciéndolo más vulnerable e inseguro afectando así su educación y bienestar general. Se refiere a todas aquellas conductas y actitudes tales como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamientos, gestos, miradas de desprecio, silencios, atemorizaciones y/o ausencia de expresiones cariñosa, que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo emocional, social, intelectual o del trabajo (Santana, 1998).

Para Villanueva (1992) el maltrato emocional se refiere al rechazo, aterrorización, obligación o humillación del ser humano en distintas etapas del desarrollo y

en cualquier parte en donde suceda. A su vez Romario (1994) dice que es el daño hecho contra las aptitudes y habilidades de un niño en forma propósitiva.

El maltrato psico-emocional es el más difícil de identificar y probar pero también lastima y causa daños severos en la autoestima de la persona.

Los padres pueden abusar emocionalmente de sus hijos basados en buenas intenciones, como querer que sobresalgan en la escuela, el deporte o su vida social. A partir de estos supuestos, pueden presionarlos o avergonzarlos, al punto de infligirles sufrimiento emocional crónico. Un niño puede estar severamente dañado desde el punto de vista emocional y sin embargo no mostrar cicatrices exteriores.

También se puede ejercer el maltrato emocional de modo pasivo, no brindando el afecto, apoyo y la valoración que toda persona necesita para crecer psicológicamente sana. Cuanto más temprana sea la conducta de abuso emocional, mayores serán las consecuencias en la persona.

❖ ***MALTRATO O VIOLENCIA SEXUAL***

La violencia sexual ocurre cuando se obliga a una persona a tener cualquier tipo de contacto sexual contra su voluntad; cuando se le hace participar en actividades sexuales con las que no está de acuerdo y no se toma en cuenta sus deseos, opiniones ni sentimientos. Se daña física y emocionalmente a la persona.

La violencia sexual se puede presentar como acoso u hostigamiento sexual, abuso sexual, violación sexual, incesto o estupro.

➤ ***HOSTIGAMIENTO O ACOSO SEXUAL***

El hostigamiento o acoso sexual es cualquier clase de presión con naturaleza sexual que se ejerce en contra de los deseos de otra persona. Incluye por tanto la repetición deliberada de comentarios no deseados, las ofensas verbales de naturaleza sexual, los gestos obscenos, el contacto físico, etc. Se produce de manera más habitual en los centros de trabajo, aunque también se han denunciado casos en ámbitos académicos. Es la presión que no se desea y que en último término, eso es lo que la diferencia de otras situaciones, en las que los juegos de seducción adquieren un sentido totalmente justificado.

Es la imposición de tipo sexual aprovechando la jerarquía existente dentro de alguna institución como oficinas, escuelas, fábricas, hospitales, ejército, etc. También es considerado como acoso sexual; Millán, Elterman y Galindo (2000) definen al acoso como la persecución insistente de alguien en contra de su voluntad y que frecuentemente está en desventaja, donde el acosador busca someterlo a sus deseos sexuales.

El hostigamiento sexual tiene como característica el que las peticiones sexuales sean repetidas y constantes bajo la amenaza de quitarle algo como el empleo, la calificación, un día libre, horas de descanso, etc., o bien con el ofrecimiento de algún favor como regalos, dinero, calificación, días u horas de descanso o un puesto mejor.

El hostigamiento sexual es considerado un delito por el Código Penal dentro de los delitos contra la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual, aunque puede obtener como sentencia máxima cuarenta días multa y si es servidor público se le destituirá de su cargo (Código Penal y de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, 2004).

En lo legal, existe un gran vacío jurídico, la aplicación de la ley es muy difícil en estos delitos, ya que no resulta sencillo demostrar la existencia del acoso sexual.

En cualquier caso e independientemente del contexto en el que tenga lugar el acoso sexual ha de ser considerado, al igual que la violación, como un acto meramente sexual. De este modo, mientras sigan existiendo importantes desigualdades entre los sexos y sigamos educando a niños y niñas de forma que tales desigualdades (diferencias) continúen perpetuándose, la violencia y la coerción sexual difícilmente tendrá una buena solución.

Generalmente son los hombres los hostigadores sexuales, aunque en la actualidad existen mujeres y adolescentes que también lo realizan. Bedolla (1989) explica que parece que algunos hombres consideran al hostigamiento como parte del cortejo entre hombres y mujeres, que el grado de agresividad que imprimen en este acto es proporcional a su hombría. El no distinguir insistencia con hostigamiento es un común denominador de los hombres de tal forma que no perciben que están haciendo algo indebido, sino que adoptan conductas propias de su género, de esta forma el ejercer el poder sobre otro es un acto viril, no vil.

Es lógico que una mujer guapa despierte deseo o interés en un hombre, pero no lo es que debido a esto pueda ser sometida a algún tipo de hostigamiento sexual físico o verbal.

El hostigamiento sexual, de reciente inclusión en el Código Penal para el Distrito Federal presenta un índice de denuncias significativamente bajo con relación a otros delitos sexuales. Se piensa que esto refleja el trasfondo ideológico de quién se encuentra en una relación desigual de poder; queda plasmada claramente en los ámbitos laborales en donde la mujer no es reconocida en sus derechos ni en su capacidad de desempeño.

Las prácticas de acoso sexual que llegan a ser tan cotidianas y que forman parte de la rutina de la vida, son utilizadas como formas de control informal, que pueden desencadenar la omisión de otros delitos sexuales, generan sentimientos displacenteros de insatisfacción, molestia, humillación y frustración; llegando al grado de afectar la condición no sólo moral sino económica y social de la persona agraviada (Cazorla, 1994).

➤ *ABUSO SEXUAL*

Marcovich (1981, p. 99) considera al abuso sexual infantil como una forma de explotación sexual que define como: El involucramiento de niños y adolescentes dependientes e inmaduros en proceso de desarrollo, en actividades sexuales, las cuales no alcanzan a comprender plenamente y no son capaces de dar su consentimiento o las que violan los tabúes sociales con respecto a los roles de la familia. Este autor nos habla de explotación sexual mas que nada porque dice que al niño “ se le despoja de un determinado control sobre sus preferencias, al llegar a cierta madurez, por compañeros sexuales en términos de igualdad.

Butler (1981) considera al abuso sexual en niños como cualquier contacto sexual que un pariente u otros imponen a una niña o niño, quien no pueda cambiar ni entender el comportamiento del adulto debido a su tendencia de la familia o sociedad y su prematura etapa de desarrollo psicológico, además añade que esta clase de abuso es no consensual porque no ha desarrollado aún una comprensión de la sexualidad que le permita dar una libre y plenamente consciente respuesta al comportamiento del adulto.

Finkelhor (1985, p. 35) define al Abuso Sexual Infantil como “un crimen sexual que aunque no siempre es provocado por motivos sexuales en donde las víctimas son tanto hombres como mujeres y los molestandores son con mayor frecuencia amigos y miembros familiares lo que posibilita que el incidente se repita varias veces.”

Rubin y Kirkendoll (1972), lo define como un delito sexual que involucra el contacto sexual de un adulto con un niño, un delito oculto por que los menores por miedo o por vergüenza, prefieren no contar lo que les ha pasado. Esta definición tiene mucho de cierto, a pesar que en la actualidad es un tema tan sonado por todas partes es a la vez un tema muy oculto, desgraciadamente a los niños que les pasa, la mayoría de las veces lo callan porque nosotros como adultos no les enseñamos a los menores tener confianza para decirnos cualquier problema que les pasa.

García (1996, p. 12) menciona que Coulborn (1989), Gold (1986), Deblenge (1989), Finkelhor (1987), Marcovich (1984), Robin y Kinkendoll (1972) concuerdan en que el abuso sexual es la agresión de un adulto hacia un menor de edad, en donde manifiesta comportamientos de aspectos sexuales tales como: el exhibicionismo, donde se obliga al menor a mirar los genitales del adulto; voyeurismo : estimularse al observar el cuerpo del menor, masturbación, contacto molesto uro-genital, etc.

Según Alcántara (1989), la palabra abuso proviene del latín “**abusus**” de “**ab**” y “**usus**”, es decir “*uso deshonesto, injusto*” y significa hacer víctima a una persona de una acción (sexual) deshonesto o injusta. Es el contacto sexual de un adulto con un menor (de cualquier sexo) que incluye la masturbación mutua, el contacto manual, u oral-genital, la manipulación genital y la exhibición de genitales, en tal sentido se ve involucrados los genitales del abusador y la víctima. También tendrá carácter de abuso si la relación que se establece implica una coerción de tipo sentimental más que de fuerza física.

Álvarez (1991) menciona que a partir de algunos estudios clínicos, el abuso sexual es definido como la actividad sexual que un adulto (padre, hermano, tío, amigo, extraño) efectúa sobre el cuerpo del niño comprendiendo las caricias, besos, manoseos en los genitales y el coito.

Behrman y Kliegman (1991), al Abuso Sexual lo define, como una agresión, la cual consiste en hacer participar a un niño en actividades sexuales, éste a menudo no

comprende y no alcanza a entender que con esta conducta se está violando los tabúes de la sociedad.

Otro de los autores que nos habla acerca del Abuso Sexual es Ferreir (1991), el cual lo define de la siguiente manera: “ es una conducta que produce algún tipo de consecuencia dañina en otra persona, sea un perjuicio de orden físico, psicológico, emocional, sexual o moral, podemos diferenciarla para su comprensión pero que en la realidad se trata de envolver al menor”.

Finkelkor (1980) y Pérez (1992) mencionan que en el Abuso Sexual de menores por lo general no se establece un coito (**penetración pené-vagína**) sino que se presenta una serie de conductas como el tocar genitales, la masturbación, el contacto manual u oral-genital, la penetración anal y el exhibicionismo.

El Diccionario Larousse define Abuso y Sexualidad de la siguiente manera:
Abuso.- Uso indebido, excesivo o injusto, desorden, atropello, injusticia. Abuso de autoridad, acto del funcionario que excede su derecho. Abuso de confianza, mal uso que hace uno de la confianza depositada en él.

Sexualidad.- Conjunto de los caracteres especiales externos o internos que presentan las personas y que están determinados por el sexo. Conjunto de fenómenos relativos al instinto sexual y su satisfacción.

Para Cherryl Mc. Call, (1986, citada en Rev. FEM) el Abuso Sexual es la situación en la cual un adulto (o un adolescente mayor) tiene contacto físico con un menor para estimular y gratificarse sexualmente. Para esta autora al igual que Kempe y Kempe (1985) consideran que los pequeños aun no poseen la madurez emocional y desarrollo cognitivo necesario para evaluar adecuadamente las consecuencias de actos de esta naturaleza, por lo tanto carecen de capacidad para consentir plena y conscientemente.

Contreras (1991) y Valladares (1993) coinciden al señalar las fases de la perpetuación del abuso sexual mencionando las siguientes:

1.- *Fase de seducción.-* El ofensor convence al niño de que sus propuestas son divertidas y aceptadas, y ofrecen al menor a cambio recompensas. Cuando el infante se niega, el adulto llega a utilizar la amenaza.

2.- *Fase de interacción sexual.-* Generalmente se da en forma progresiva desde la exposición semidesnuda, hasta la penetración del menor ya sea anal o vaginal.

3.- *Fase del secreto.*- El ofensor requiere que la situación continúe para satisfacer sus necesidades y demostrar al menor que es un conocedor que puede ejercer dominio y poder sobre el pequeño, y lo consigue persuadiendo a éste a través de amenazas o dándole un sentido atractivo al secreto.

4.- *Fase del descubrimiento.*- Puede ser accidental, cuando nadie lo espera, se origina crisis familiar. Cuando el menor esta dispuesto a comentarlo a la familia, éste sufre menor porque se prepara para enfrentar el conflicto familiar (la intervención de la policía, rechazo en el hogar, etc.).

5.- *Fase de negación.*- La relación de la familia, como alternativa de fuga a la situación, es el negar la importancia de lo que sucede, obligando al pequeño a negar los cargos. Esto hace sentir al pequeño indefenso y manifiesta sentimientos de culpabilidad ante la crisis familiar.

➤ *VIOLACIÓN SEXUAL*

La palabra violación proviene del latín “**violare**” y esto a su vez de “**vis**” que significa *fuerza, quebrantar o infringir*. Se describe como el acto por medio del cual una persona dispone sexualmente de otra sin su consentimiento, haciendo uso de la fuerza física, la intimidación o el engaño, así como el uso de la coerción o amenazas.

Bedolla (1989) y Salinas (1995) coinciden en señalar que “la violación es un acto mediante el cual una persona dispone sexualmente de otra sin su consentimiento, haciendo uso de la fuerza física, la intimidación o el engaño”. A esta definición habría que agregarle algunas consideraciones para adecuarla a la Legislación Mexicana. Para que sea considerada violación sexual debe ser interna, es decir, el acto tendrá que incluir la introducción del miembro viril por boca, vagina o ano; o de algún objeto por vagina y/o ano. De no existir dicha introducción no estará tipificado como violación sexual, sino como abuso sexual o actos lascivos (Código Penal y de Procedimientos Penales para el D. F. 2002). Cuando este acto es cometido en contra de un menor es considerada *violación sexual infantil* y cuando es perpetrado sobre un adulto es conocido como *violación sexual*. Existen distintos tipos de violación sexual dependiendo de la edad de la víctima, el parentesco con el agresor o el número de victimarios.

3.- Si una persona grita y se defiende lo suficiente, no puede ser violada, este es uno de los mitos que con mayor frecuencia se cuestiona la víctima; la realidad es que en ocasiones la intimidación ejercida sobre la víctima es tan fuerte, que le impide pensar con claridad, lo más importante es salvar su vida y lo que se haga para conservarla es lo principal (Bedolla, 1989).

➤ *INCESTO*

El incesto es un tabú en México como en todo el mundo. Pero el sistema social difiere en cada cultura en cuanto a los principios que lo definen y la penalización otorgada por practicar relaciones incestuosas (Giarreto, 1982).

La palabra empleada es derivada de la voz latina “**incestus**”, que significa “impuro”, “mancillado”, y hace referencia a la relación sexual entre miembros de la familia que puede incluir a los padres, al hermano o hermana, a los tíos o tías, primos y también a los abuelos. También se considera como una prohibición cultural del establecimiento de relaciones de carácter sexual entre miembros familiares, aun entre aquellos de parentesco incluyendo de la familia inmediata y mediata. Entre sus características esta el que es privativo del grupo familiar; no se hace uso comúnmente de la fuerza física, sino del engaño de que es algo normal, atenta contra la integridad personal, al descubrirse trae como consecuencia el rompimiento del vínculo familiar o desintegración de ésta; además se presenta la mutua masturbación, contacto manual, oral y genital; exhibición de genitales, proposiciones de carácter sexual y el coito.

Salinas (1995), Davison (1991), Finkelhor (1986), Gotwald W. (1983) y Marcovich (1981) coinciden en definir al incesto como la actividad sexual entre dos miembros que tienen una relación de parentesco consanguíneo, lo cual es prohibido por la ley. Finkelhor menciona que con frecuencia se confunde el incesto y el abuso sexual pero que realmente se refiere a relaciones sexuales entre un adulto y un niño, mientras que el incesto se refiere a la relación entre dos miembros de una familia ya sean naturales o padrastros, hermanos o hermanastras cuyo casamiento no es autorizado por la ley y las costumbres, donde puede darse el coito, la masturbación mutua, el contacto manual-genital u oral-genital, la manipulación sexual y el exhibicionismo.

En el ámbito legal el incesto es considerado cuando un individuo tiene relaciones sexuales con sus descendientes y entre hermanos (Art. 272 Código Penal, 2004) y la sanción es de seis meses a tres años de prisión, además el agresor pierde la tutela del infante en caso de tenerla.

Con frecuencia el incesto se inicia cuando el individuo es muy pequeño (siendo mas vulnerables las niñas), en forma de juego, seguido de besos prolongados y tocamientos de genitales encima de la ropa, los cuales van aumentando.

Muchos casos son ocultados por ser la relación incestuosa la que mantiene unida a la familia y puede durar varios años.

El incesto padre-hija es el mas reportado, alcanza índices muy altos. Es un estudio realizado por Galles (1979), en Estados Unidos, mostró que 100 personas el 90% fueron víctimas de algún tipo de abuso; de ellas el 22.5% sufrió agresión de sus padres. Marcovich (1981) reporta que, aproximadamente el 75% de casos de menores, son usados sexualmente por sus padres. También es muy común encontrar víctimas agredidas por padrastros; esto sucede probablemente debido a que no hay lazos consanguíneos entre el padrastro y su hijastra, por lo que quizá haya un deseo sexual más directo. Así mismo, el incesto es frecuente entre parientes que viven en una marcada desorganización familiar (Finkelhor, 1987).

El incesto tiende a no ser violento, por el hecho de que este problema sucede dentro del contexto familiar; la relación incestuosa es un acto sobre el que el niño o adolescente no posee ningún control. Un miembro confiable de su familia se vale de su poder, así como del cariño y la dependencia del niño, para iniciar un contacto sexual y para asegurarse de que dicho contacto se prolongue y permanezca en secreto en complicidad de la familia (Rev. FEM, agosto-septiembre, 1986).

➤ *ESTUPRO*

Se refiere al acceso carnal de un adulto con un menor 18 años y mayor de 14 años, llevado a cabo por engaños, seducción o abuso de confianza.

Porte Petit (1982) define al estupro como: “la cópula normal cometida en mujer menor de 18 y mayor de 12 años de edad, sin madurez de juicio en lo sexual”.

- Características del Estupro (Martínez, 1985 y Porte Petit, 1982).

La persona afectada es:

- Menor de 18 y mayor de 12 años de edad.
- Se obtiene su consentimiento por medio del engaño y la seducción.
- Es una persona inmadura de juicio en lo sexual.
- El sujeto activo es el hombre, por ende el pasivo es la mujer.
- No es necesario que se dé la penetración completa para que se considere delito.

En lo legal se dice que se aplicará de tres meses a cuatro años de prisión y sólo se procede contra el agresor por queja del ofendido o de sus representantes (Artículo 261 del Código Penal para el Distrito Federal, 2004).

➤ *VIOLENCIA DOMÉSTICA*

Este tipo de violencia es particularmente difícil de comprender, especialmente porque la víctima –que generalmente es mujer- se trata de una persona adulta sin aparentes impedimentos físicos o mentales que le impidan escapar de las agresiones de que es objeto y sin embargo continúa viviendo con o cerca del victimario. La violencia doméstica tiene como características el presentarse entre personas adultas casi siempre cónyuges, pero no es exclusiva de estos, solamente se requiere de un miembro que sea considerado de mayor jerarquía y que abuse de esta autoridad para violentar a otro miembro, pueden ser los padres o hermanos mayores sobre un nuevo miembro con la esposa de uno de los elementos de la familia, aunque como ya se mencionó, regularmente esta violencia ocurre entre cónyuges.

Según Ferreira (1989) aproximadamente 20 años atrás se tipificó en México la violencia doméstica, no estaba bien que se enteraran personas ajenas a la familia de los problemas de la misma, y hogares aparentemente perfectos vivían en realidad graves conflictos, ya que cualquier miembro que se encontrara lo suficientemente desvalorizado se colocaba en una posición de sometimiento.

Si bien cualquier miembro de la familia puede ser victimizado, las estadísticas proporcionadas por el PIAV en 1997, muestran que 8 de cada 10 mujeres han tenido que buscar ayuda médica a raíz de golpes recibidos y que 5 de cada 10 son víctimas de violencia diariamente ya sea física o psicológica. Esto forma parte de una estructura de

su personalidad relacionada con el tipo de educación recibida, las circunstancias familiares y las creencias y mensajes sociales que asimiló en cuanto a lo que es la feminidad y la masculinidad, y en este último aspecto es la sociedad, la que criticará con severidad a la víctima quien tiene que enfrentarse a una segunda victimización.

Si bien la violación marital no siempre se presenta el PIAV en 1987 reporta que de cada 5 mujeres que viven violencia doméstica marital 3 han sido violadas sexualmente por su propia pareja, la forzaron a tener relaciones sexuales cuando ella no lo deseaba, la amenazarán, la acusará de fría o desinteresada que no lo atiende y que tendrá que buscar otra que si lo haga, la obligará a realizar actos que no le agraden y a tener relaciones sexuales delante de los niños o bien con otros hombres o mujeres.

De esta manera la violencia doméstica acaba con la familia entera y en muchas ocasiones la pérdida de alguna vida, muy probablemente la de la esposa, desintegrará de manera mas grave los modelos con los que los hijos crecerán.

➤ *NEGLIGENCIA Y ABANDONO*

La negligencia es el aparente descuido hacia el menor, anciano o discapacitado, pero que en realidad está ocultando una manifestación de rechazo y falta de afecto; y ésta puede ser física, emocional o educacional, y cada una de ellas se presenta en diferentes grados que van de lo moderado a lo grave, con fases que pueden variar de periódicas a crónicas dependiendo del caso.

Por último se tiene al abandono como forma de maltrato intrafamiliar, y este se define como el desprendimiento total de la persona (víctima). Esta forma de maltrato ocasiona otros problemas sociales, tales como: la indigencia y el fenómeno del niño de la calle. (González, 1993).

Se puede concluir que la violencia es el problema más grave entre los países, entre diferentes grupos étnicos y en las calles de la ciudad, también es el problema más común y alarmante en la familia. El abuso de la mujer por el hombre y de estos dos por los menores, los ancianos o las personas discapacitadas constituye el problema de salud mental más insidioso, grave y destructivo de cuanto debemos enfrentar los profesionistas sobretodo los psicoterapeutas. También se puede decir que el maltrato intrafamiliar involucra a todos los seres humanos, no respeta raza, sexo, edad, nivel socioeconómico, etnia, creencias o

religión; se puede manifestar en cualquiera de sus tipos (*violencia física, psico-emocional, sexual, negligencia o abandono*) causando severos daños en la persona que es víctima de ésta. Teniendo en cuenta lo anterior, es de gran importancia mencionar que se debe de dar solución a esta problemática a través de la labor de un grupo multidisciplinario de profesionistas, especialistas en el fenómeno del maltrato intrafamiliar.

1.4 LOS AGRESORES

El agresor tiene como disculpa el hecho de que estaba alcoholizado y no sabía lo que hacía, que la víctima le coqueteaba, que solamente siguió sus impulsos masculinos porque la víctima vestía provocativamente, etc.; lo cierto es que todo lo anterior son motivos en los cuales se soporta una justificación.

Aunque existen diferentes hipótesis sobre los agresores sexuales la que mayor explica él porque sucede, es la que habla sobre una, diferenciación exagerada de los sexos, esta teoría dice lo siguiente: Dentro de una sociedad se designan características distintas a las personas de acuerdo a su raza, religión o género, muchas de estas características no son ciertas o se exagera sobre ellas.

A los varones se les atribuyen cualidades de dominio, mando, inteligencia, habilidad, eficacia, capacidad, fuerza física, confiabilidad, etc. y todo hombre que se precie de serlo, debe poseerlas y demostrarlo.

Por otra parte a las mujeres se les atribuyen características de humildad, abnegación, cooperación, supuesta debilidad, sentimental, etc. y se cree que una buena mujer debe poseer dichas cualidades si no “no vale la pena”.

Es cierto que hombres y mujeres somos diferentes y en ciertos momentos los intereses femeninos están principalmente en la familia pero el ser diferentes no hace mejor a uno u otro.

Cuando se exagera en las características que la sociedad ve deseables en cada género, pone en desventaja a uno sobre otro, al varón le da el poder incuestionable y a la mujer una obediencia abnegada, inevitablemente se abusará de este poder de una u otra forma y no se verá el mal en ella. De esta manera un individuo masculino verá en las mujeres a sus subordinadas y deseará hacérselo saber de algún modo generalmente de

condición violenta, con frases ofensivas relativas a su sexualidad, o físicamente que es como ha aprendido a expresarse por ser lo deseable en un hombre y esto puede llevar a una violación sexual (Robles, 1998).

La sana convivencia entre los sexos solo es posible en un ambiente de responsabilidades y decisiones compartidas y cuando se exageran las diferencias sexuales se abre una brecha que impide un buen entendimiento.

El uso sexual de un menor es un acto deplorable, pero cuando ocurre dentro de la familia, del hogar en donde se supone el menor debería encontrar protección y afecto, resulta más dramático. La familia en general duda del menor cuando éste habla sobre la agresión, lo atribuye a fantasías o a un miembro exterior a la familia, existe una desintegración que afecta nuevamente al menor y además este cree que es culpable de las discusiones y disgustos que siguen a un descubrimiento de este tipo.

Curiosamente el agresor piensa que no hace mucho daño, que el niño lo olvidará todo con el tiempo, que mientras no exista un embarazo nada cambia y que cuando no hay penetración es como un juego nada más.

Cuando existen conflictos maritales los menores crecen con mensajes contradictorios sobre lo que es afecto y como se debe manifestar, por lo que resultarán menos capaces de manejar una situación de victimización; además existe tal ansiedad de abandono que el infante buscará el afecto adulto o paterno con tal interés que aceptará situaciones que le son poco gratas a cambio del cariño que puede obtener por ello; por otra parte cuando la familia es numerosa los padres no podrán supervisar de manera cercana a todos los menores por lo que los más pequeños estarán a merced de los mayores y sus amigos, quienes en ocasiones a manera de juego hacen uso del menor en todos los ámbitos, incluyendo el sexual.

En el caso donde el padre es el victimario la incidencia se inclina por un incesto sin violencia física, aunque este aspecto se explicara más adelante. Finalmente cuando el agresor es el padrastro, la situación se puede explicar así: el padrastro comienza a vivir con una familia con la que anteriormente no lo hacía, de modo que la experiencia puede no iniciarse cuando la niña es pequeña y si cuando es pre-adolescente o adolescente en cuyo caso su experiencia mas que paternal es de tipo sexual. A esto habría que agregar que puede existir competencia entre madre e hija por atención y afecto.

Los padrastros pueden ser los provocadores indirectos de la victimización al traer consigo amigos nuevos, lujos u otros parientes. Parece que como no son consanguíneos el adulto no lo percibe como incestuoso. Puede ser que; el problema siga siendo la supervisión, ya que ahora la atención esta en el nuevo miembro. En algunos casos la hija se siente traicionada y ella misma se hace vulnerable.

Resulta necesaria la correcta supervisión paterna y materna; pero también una buena educación preventiva ya que al crecer los hijos se hacen más independientes y supervisarlos minuciosamente resulta contraproducente.

1.5 CAUSAS DEL MALTRATO.

Al hablar de maltrato intrafamiliar y de sus consecuencias, necesariamente tenemos que mencionar los orígenes que la provocaron; como se ha visto en capítulos anteriores, el maltrato intrafamiliar a tenido sus principios desde que el hombre es hombre; las mil y una formas de maltrato difieren entre los muchos casos, ya decían algunos investigadores que es un fenómeno multicausal que se derivan unos de los otros las cuales podemos enmarcarlas de la siguiente manera:

✓ *PERSONAL*

Dentro del contorno del contexto familiar donde el niño se va desarrollando, en ocasiones es un ambiente de violencia doméstica que se generan por episodios violentos, donde los niños son testigos de éstos, lo cual origina una gran inseguridad en el niño, cuando son adultos esta conducta agresiva la ejercen sobre sus hijos y otras personas. Cuando el adulto agresor generalmente ha tenido una infancia de agresión, donde sus padres cuando de niños los golpeaban o recriminaban con o sin razón, provocando en ellos una mala imagen de lo que es ser padres, facilitando el rechazo a los hijos y la baja autoestima como padre y ser humano. Por otro lado, existe el maltrato indirecto hacia el niño, es decir, que la agresión, se dirige hacia la madre por parte del padre, donde el niño presencie este acto de violencia, creando en el infante la idea de que es normal que los maridos humillen y golpeen a sus esposas. La violencia es una vía accesible para resolver problemas y que los mayores tienen derecho a maltratar tanto a las mujeres como a los niños (Castañeda, 1993; Ferreira, 1989; González y Clemente, 1989).

Grosman y Mesterman (1992) mencionan que el maltrato tiene su origen en la anormalidad presente en la psicología del sujeto, unida a factores como:

- a) Profundo sentido de inadecuación e incapacidad para ejercer el rol de padres.
- b) Egocentrismo, impulsividad e inmadurez.
- c) Bajo nivel intelectual
- d) Frustración debida a un cambio en los roles familiares, sobre todo en la relación de pareja.
- e) El alcoholismo o drogadicción.
- f) Comportamientos antisociales, evidenciado por conductas desviadas diversas.
- g) Perversiones sexuales.

Kadushin y Martín (1985) confirman lo anterior al decir que los padres que maltratan muestran una tendencia a invertir los papeles, disfrazando su temor o su incapacidad para asumir responsabilidades, aparentemente esperan que sus hijos los nutran y protejan.

Los padres se hallan constantemente expuestos a ansiedades que no son capaces de manejar, que descargan en los hijos a través de intensas manifestaciones de ira y agresión, viviendo en un continuo oscilar ambivalente (Loredo, 1994).

Por lo anterior podemos encontrar un serio problema, se sabe que los padres no cuentan con la información necesaria y muchas veces la capacidad mental para defender el ataque hacia un niño, sólo intuyen pero desconocen las consecuencias del maltrato.

Marcovich (1981) señala que en todas las clases sociales se da el maltrato y que esto se debe más a razones de personalidad (bajo control de impulsos, grado de frustración, capacidad para afrontar y resolver problemas) que a causas externas. En la mayoría de los casos, el maltrato obedece a medidas disciplinarias, al preguntársele a los agresores el porque castiga a sus hijos, *responde para educarlos, es por el bien de él*; al parecer no tienen conciencia del daño físico y mental que causan al niño. Kadushin y Martín (1995) mencionan que en las entrevistas que se les realizaron a algunos padres maltratadores; estos argumentaban que no era solamente el castigo corporal fuera un método aceptado y común de disciplina sino que los niños debían esperar el castigo si hacían algo mal. Además el hecho de que estos padres en su infancia habían experimentado castigos corporales, originaba que incorporan el castigo como un método para disciplinar a

los hijos, como sus padres lo habían utilizado y que con ellos habían tenido resultados, velan que este castigo, los hizo cambiar su comportamiento disfuncional, por lo tanto, consideraban que era una experiencia de aprendizaje positiva y se sentían motivados por tal razón a repetir en sus propias prácticas de crianza de sus hijos. Zimrin (1984, citado en González y Clemente, 1989) asegura que los sentimientos de frustración que un padre confronta al imponer o al intentar imponer una disciplina inadecuada a su hijo, conlleva expresiones de cólera, pone en duda la capacidad del padre para confrontar al niño, existe pérdida de auto confianza.

La razón del maltrato en ocasiones no es precisamente la disciplina, sino trae de fondo una mala percepción del niño, donde este tiene un valor simbólico para el padre y/o madre, es captado como un objeto de abuso o bien como objeto de “descarga”, que se puede deber a que el niño presente conductas similares a las del padre y/o madre, las cuales son reprobables a los ojos del progenitor, los padres al castigar al niño han encontrado la forma de castigar las conductas que para él no quiere y no ha podido quitarse. En el caso de las mujeres, Lunch (1975, citado en Castañeda, 1993) argumenta que los problemas que durante el embarazo tuvieron las madres pueden convertirse en verdaderas razones generadoras del maltrato, porque creen que sus hijos son expresiones vivas de los padecimientos que tuvieron durante el periodo de gestación responsables de un parto difícil, causante de sus actuales dolencias orgánicas.

✓ *FAMILIA Y SOCIEDAD*

Las circunstancias familiares se encuentran estrechamente vinculadas con las condiciones individuales y sociales, en las situaciones familiares se presentan momentos que generan maltrato al niño cuando éste no ha sido planeado, cuando proviene de uniones extramaritales o son adoptados. El maltrato infantil se puede dar en familias numerosas, debido a las carencias de todo tipo (habitación, educación, trabajo, etc.). En cuanto a las familias cuya situación económica es aceptable y en donde el niño es bien recibido con amor y agrado, aun así, es maltratado, lo cual podría deberse a que la familia es partidaria de métodos educativos severos (Montes de Oca, 1991).

Kempe (citado en Grosman y Masterman, 1992) menciona que existen cuatro factores que se encuentran vinculados con el maltrato infantil, los cuales son:

1. La repetición del maltrato de una generación a otra, negligencia o privación (física o emocional) por parte de los padres.
2. El niño es considerado indigno de ser amado o desagradable, además consideran que el castigo físico es un método apropiado para corregirlos y llevarlos a un punto más cercano a sus expectativas.
3. Es más probable que el maltrato tenga lugar durante un periodo por parte de los padres.
4. No existe comunicación de los padres para recibir algún apoyo por partes externas.

Chagoya (1978) y Lorita (1990) concuerdan en que la historia infantil de los padres es determinante para que se presente el maltrato, de esta forma, la manera como los padres tratan a sus hijos está determinada por la repetición exacta del trato que recibieron en su infancia.

Cuando los adultos se convierten en padres y experimentan tensión, pueden volverse hacia los patrones profundamente arraigados y vagamente recordados de paternidad aprendidos en su propia infancia (Maher, 1990).

Para Kempe y Kempe (1985), los padres piensan que los niños son de su propiedad y admiten socialmente que ellos tienen todo derecho de tratarlos como quieran, incluso maltratándolos.

Álvarez, Caballero y Esquivel (1986); Bartolomé y Miranda (1996); Escudero (1990) consideran en que otras posibles causas que pueden originar el maltrato infantil son:

1. *El embarazo no deseado, difícil y/o negación del mismo.*
2. *Desacuerdo o inconformidad con el sexo del bebé.*
3. *Relación hostil al momento del nacimiento.*
4. *Inconformidad para solicitar ayuda.*
5. *Un matrimonio forzado.*
6. *Matrimonio inestable.*
7. *Matrimonio destruido.*
8. *La inmadurez, inexperiencia e inseguridad.*
9. *Expectativas irreales.*

Para González y Clemente (1989) y Maher (1990) mencionan que las

familias en las cuales se presenta el maltrato se observa inestabilidad, desorganización desavenencia conyugal, que puede ser emocional, psiquiátrica a consecuencia de la separación o el divorcio, problemas económicos, enfermedades, conductas antisociales, mala alimentación, hogares sucios, mala administración del dinero, falta de empleo, embarazos no deseados, sobrepoblación, y en general un gran desorden. Además presentan necesidades no satisfactorias y desintegración del núcleo familiar. Esta serie de problemas constituyen condiciones importantes que sumergen en un estado de estrés grave al adulto, provocando su furia y rebeldía a tal situación. Las posibilidades de que estos factores de estrés situaciones, desemboque en el maltrato infantil o en el abandono, determinando la relación padres-hijos y dependen de ella. Una relación segura entre estos amortiguara cualquier efecto de estrés y proporcionará estrategias para asegurarlas, a favor de la familia; pero si se establece un círculo vicioso que a la larga, lleve una sobrecarga sistemática, y en el que el estrés constante ocasione agresiones físicas reiteradas, la situación puede empeorar en forma progresiva, sin la intervención pertinente.

Otros factores que desencadenan más problemas son los económicos en el hogar y estos a su vez hambre, falta de vestido, viviendas insalubres e inadecuadas, actividades recreativas escasas; que conjuntamente crean un estado de estrés general en los miembros de la familia; la esposa exige más dinero, porque no le alcanza lo que le da su esposo. Si la esposa trabaja es generalmente en subempleos, además del trabajo en casa tendrá una actividad extra que la agitará, restringiendo el tiempo dedicado a los niños, en cuanto al marido, él buscará otro empleo mejor remunerado o buscará formas de huida al problema, en algunos casos cayendo en el alcoholismo, drogadicción, tabaquismo, o bien llegar al extremo de abandonar a su familia. Como consecuencia de lo anterior, el niño será el punto de fuga en el que se desahogarán los padres y sus frustraciones, culpando al niño de la mala situación familiar, se le golpeará, castigara o llegar al extremo de privarlo de la vida. Todos estos aspectos son variables que combinados contribuyen al estrés, Mc Carty (1984 citado en González y Clemente, 1989), al trabajar con un grupo de madres maltratadoras llegó a la conclusión de que en los casos donde el estrés es crónico, se observa: estrés financiero, una estructura familiar deficiente, una historia de angustia emocional en los padres, disturbios en la crianza y percepción del niño.

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

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

✓ *SOCIEDAD Y CULTURA*

Castañeda (1993); Gutiérrez (1992); González y Clemente (1989) observaron que el grado de estrés familiar es inversamente proporcional al nivel sociocultural, por lo que las familias de clase social más desfavorecidas están incluidas a situaciones de violencia y maltrato, están sometidas a circunstancias especiales, tales como la propia tensión económica, el hacinamiento y las tensiones relacionadas con la incapacidad del hombre de la familia para proveer lo necesario. Debe aclararse también que el maltrato se presenta en otros sectores de la sociedad, solo que no es tan fácil detectarlos, los niños son llevados con médicos particulares y estos se sienten con menor libertad de denunciar el maltrato de los menores, del mismo modo que las amistades de estos tampoco se atreven a exponer a este tipo de familias “al escándalo”. Dentro de los factores sociales se encuentran la sobrepoblación que generan un estado de estrés que facilita la agresión, la sobrepoblación conlleva a la competencia por el alimento, espacio, empleo, etc., que angustia de sobre manera a la población y cada una de las personas asimilara un gran estrés

que llevará a su hogar produciendo éste, el mismo estado de angustia de inseguridad y de impotencia que él siente. También consideran importante, aunado a lo anterior que el fortalecimiento de la agresión de la misma sociedad se encarga de realizar, esto es observable en la televisión, revistas, periódicos, y en las relaciones interpersonales dadas en la sociedad donde continuamente se presentan escenas violentas, en grandeciendo casi siempre, los actos del agresor, más potente, y en el mejor de los casos cuando el agresor malo es vencido, el agresor bueno, imprime mayor violencia, produciendo la falsa idea de que cualquier cosa ante lo positivo o negativo hay que demostrar un fuerte espíritu agresivo para ser respetado y admirado por todos, para que se reconozca el valor del individuo y pueda lograr sus anhelos. De ahí que esta conducta se vea reflejada en cada uno de los integrantes, quienes se ven sumergidos en esta problemática, además de la que trae consigo el grupo familiar generando diversas consecuencias.

1.6 CONSECUENCIAS DEL MALTRATO.

Las consecuencias del maltrato infantil, son muy variadas pudiendo ir desde la afección física hasta las alteraciones emocionales graves e incluso la muerte. De acuerdo con las observaciones de Fischler (1984, citado en Bartolomé y Miranda, 1996) los efectos del maltrato infantil se pueden dividir en seis áreas principales: entre las cuales encontramos salud mental, crecimiento, desarrollo cognitivo, lenguaje y desarrollo de la personalidad o socio-emocional; en el cual participan variables que influyen en el surgimiento del maltrato, como son los desórdenes congénitos, lo intelectual y lo social.

Aquel niño que es maltratado en su infancia presenta secuelas: físicas y/o psicológicas, dependiendo del tipo de maltrato que haya recibido; lo cual ocasiona que el niño pueda convertirse en adolescente con problemas afectivos, escolares, familiares y sociales. Es importante señalar que siempre van a existir repercusiones psicológicas, a pesar de que el niño sea golpeado constantemente sin llegar a tener marca alguna, existirá un daño, puesto que el niño se siente maltratado y tal vez con incertidumbre ante las acciones de los adultos (Moreno, 1997).

Las consecuencias que provoca el maltrato infantil son las siguientes:

➤ *CONSECUENCIAS FÍSICAS*

El exceso de los malos tratos pueden crear diversas lesiones físicas y/o mentales, que en ocasiones es posible su recuperación y otros casos dejan huellas irreversibles dejando secuelas definitivas. Se pueden presentar lesiones mentales ocasionadas por maltrato físico como: retraso en el desarrollo, hemiplejía, epilepsia, encefalopatía ocasionada por hematomas subdural, invalidez motora o sensorial. En ocasiones el infante puede presentar huellas en su cuerpo de quemaduras; cicatrices por heridas hechas por cinturón, alambres, cables, caídas, malformaciones físicas e inclusive la utilización de aparatos ortopédicos; o en algunos casos le hará falta algún miembro. Tomando en cuenta la importancia que para el adolescente tiene la imagen, el presentar secuelas físicas afectará notablemente su autoestima y su desenvolvimiento, en algunas ocasiones se sentirá rechazado, señalado, burlado y criticado, aunque no sea así. Al relacionarse con otros y estos le pregunten que le paso, en la mayoría de los casos, le será vergonzoso comentar la causa de sus cicatrices. El maltrato en algunas ocasiones extremas origina la muerte, presentándose con frecuencia por graves lesiones cerebro menígeas, viscerales o cualquier otro conjunto de lesiones (caídas, congelamientos, estrangulaciones, etc.). Otra consecuencia son la presencia de hemorragias en el aparato digestivo o urinario, deformaciones en la estructura ósea, tumores en extremidades, desnutrición, meníngeo encefalitis (Moreno, 1997).

En el aspecto sexual existen personas con el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS); como gonorrea (gonocócica), flujo constante, inflamación (ulceración de las membranas), rotura del himen, laceraciones, magulladuras, heridas, riesgo de embarazo cuando las niñas son preadolescentes y dificultades para orinar.

Para todos los casos cuando se da el coito ano-rectal sin consentimiento, causa lesiones, unas más graves que otras. La reacción en el momento es una contracción esfinteriana y cuando se logra la penetración origina excoriaciones, equimosis o desgarramientos en distintos grados.

También se puede observar parálisis antológica esfinteriana (dilatación del esfinter) que oscila de un diámetro de uno a dos punto cinco centímetros. Además se pueden evidenciar erosiones causadas por uñas, alrededor de la mucosa y esto les ocasiona dificultad para caminar o defecar; el contacto rectal o desgarramientos profundos por el

rompimiento del orificio estos signos aparecen cuando el coito fue más agresivo y por lo tanto si no hay proporcionalidad entre el tamaño del pene y del orificio anal.

Al respecto las lesiones en la región ano-recto tienden a acentuarse en el infante entre menos edad tenga, ocasiona la rubicadez (desgarramiento de la región esfinteriana), laceraciones que son severas y la deformación infundibuliforme del ano. Cuando los atentados se agudizan, la retracción tiene posibilidad de cambiar arriba del ano, haciendo un infundíbulo anal, que provoca dolor, ardor y quemazón de la parte herida (Kuitko, 1986).

En las excoriaciones en el ano y los otros daños ya mencionados, originados por una penetración vaginal en un orgasmo inmaduro, puede ocasionar hasta la muerte. La muerte también puede ser producto de golpes cuando se emplea este tipo de agresión para maltratar al niño sexualmente, la primera reacción del infante es de pánico; quedan en su cuerpo magulladuras, mordeduras, quemaduras de cigarro. Palomares (1983) menciona que los golpes pueden llegar a propiciar daños cerebrales que ocasionan a su vez dificultades en el aprendizaje, perceptivos, pérdida de la memoria, alteración de sus nociones espacio-temporales, en la formación de las ideas objetivas e impiden por ende la reflexión.

➤ *CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS*

El maltrato y la agresión infantil traen diferentes consecuencias, afectando los aspectos que conforman al ser humano como son: aspecto conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognitivo.

✓ **Consecuencias Conductuales**

El comportamiento de los niños se ve seriamente afectado de distintas formas, se convierten en infantes agresivos, violentos, hiperactivos, rebeldes en el hogar, en la escuela, son crueles hacia los demás, algunos tienen intentos de suicidio, desconcierto ante lo sucedido, dificultad en sus actitudes, al dormir presentan insomnio o sueño agitado. Por otra parte manifiestan llanto, temblores incontrolables, pérdida de peso por anorexia nerviosa (inapetencia por tensión emocional), repugnancia, no controlan sus impulsos, inclusive pueden llegar a imitar la ofensa recibida con otros niños; se dedican a la vagancia, su rendimiento escolar baja, presentan conductas hostiles, se auto-castigan con quemaduras

y golpes; uso de drogas, alcohol y tabaco y la presencia de cualquier de las siguientes conductas: suicida, homicida o actos agresivos.

El ambiente en el que se desenvuelve la persona puede intervenir en gran medida el comportamiento humano. La actitud ante la sociedad de los niños que han sido maltratados termina siendo de desconfianza, recelo, hostilidad y vergüenza; viven probándose a sí mismos que no son aceptados, que no son malos y que no se les quiere; del mismo modo que lo usan como justificación para los actos que realizan ante los demás. Wolf Middendorff (citado en Moreno, 1997) señala que el castigo corporal hace al joven brutal, niega la dignidad espiritual de la personalidad y finalmente, embrutece al que pega. Los jóvenes criminales o corrompidos, en la mayoría de los casos han recibido demasiados malos tratos. Es probable que los niños que han sido maltratados en la adolescencia presenten conductas antisociales, debido a la creencia de condiciones positivas y un exceso de las negativas. Existen algunas conductas antisociales que pueden tener una vinculación con el maltrato infantil, las cuales son:

- a) Agresión: Es una variable que afecta el comportamiento del niño. Esta conducta se desarrolla por condiciones específicas del ambiente, condiciones creadas por el mismo hombre y que por ser así, también se modifican a la convivencia de él mismo. El niño que se siente rechazado, desatendido o como un estorbo para sus padres puede reaccionar de forma violenta; mostrando poco interés por realizar un trabajo en equipo y todo lo que esto implica (atención, armonía, confianza, respeto, amabilidad, etc.), manifestando conductas agresivas ante situaciones donde no sea necesario utilizar la violencia y que probablemente sean dirigidas ante quién crean que es más débil (Moreno, 1997).
- b) Homosexualidad: Se considera un problema social, debido a la falta de aceptación en el ámbito individual y social. Powell (1985 citado en Moreno, 1997), menciona que en circunstancias de rechazo, disciplina estricta impuesta por los padres, tabúes y malas influencias ambientales, en el adolescente puede llevar a evitar el sexo opuesto. La cultura sexista que se presenta en algunos países afecta en gran medida el rol sexual, especialmente el de la mujer, creyendo que es a quien se le debe victimizar, ofender y humillar, por lo que se puede llegar a pensar que un infante que haya sido abusado, podría asumir el rol femenino, el cual ha sido manejado

tradicionalmente en su educación y de ésta forma manifestar una desvinculación sexual como la homosexualidad. También presenta problemas de identificación de género, hay quienes se convierten en homosexuales, manifiestan repugnancia, y frigidez, no son capaces de controlar sus impulsos, siendo los varones muy compulsivos.

- c) Prostitución: Se puede relacionar con los abusos físicos, emocionales y/o sexuales, del que ha sido víctima un menor, puesto que la expresión de sus sentimientos, gustos, etc. ha sido reprimido, fomentada y creída por la persona misma, creciendo con una autoestima baja, creyendo que solamente sirve para ser usada como objeto sexual, y que cualquiera tenga el poder de utilizarla (Moreno, 1997). Gold (1986) considera a la prostitución no sólo como consecuencia del daño sexual, sino también de graves desordenes familiares; tanto a la prostitución como a la promiscuidad las clasifica como patrones desarrollados de la delincuencia.
- d) Delincuencia: El maltrato infantil, por lo general desarrolla sentimientos de odio, venganza, revancha, egoísmo, violencia, frialdad, apatía, poca comunicación, entre otros, y regularmente el producto de esta problemática son individuos con dificultades para adaptarse a las normas y reglas sociales. Por otro lado, puede que esos sentimientos que tienen los hagan revelarse ante los personajes que legalmente tiene autoridad (Moreno, 1997).
- e) Fármacodependencia: Delval (1994, citado en Moreno 1997) señala como causas de la fármacodependencia a hogares inestables, desintegrados o ausencia de éste, mayor disponibilidad y/o aceptación del uso de fármacos que modifiquen el estado de ánimo, presiones de grupos de compañeros, mucha información de los efectos de las drogas y maneras de conseguirlas, auto-medicación, sobre-estimación de los efectos positivos en un momento dado, la utilización de estos como símbolo de libertad, evasión de la libertad, obtención de placer, etc. Se puede decir, que los malos tratos producen en el adolescente estados de depresión, desesperación, angustia y sufrimiento desde el momento en que lo está viviendo; por lo que utilizan fármacos o sustancias que crean dependencia y que pueden ser utilizados para evadir la realidad, para huir de los problemas familiares, sintiendo en esos

momentos un alivio, llegando a crear un mundo hermoso que sólo ilusoriamente viven.

- f) Suicidio: Los sentimientos que llevan a un individuo a suicidarse por lo general son: el temor, la culpabilidad, la falta de dignidad, desvalorización, apatía, retraimiento, melancolía, llanto, angustia o cualquier condición personal y ambiental que afectan al sujeto. Muchos jóvenes que fueron maltratados en su infancia, casi siempre son temerosos, se sienten culpables de lo que hacen, se sienten indignos y desvalorizados, lo cual hace que puedan llegar a culminar en suicidio. Se puede afirmar que las situaciones de sufrimiento, temor y angustia generados en los adolescentes abusados, originan ideas y decisiones, en el peor de los casos de morir, siendo la única forma de evitar las situaciones desagradables (Osorio y Nieto, 1989).

✓ **Consecuencias Afectivas**

En general, hay gran probabilidad de presentar disturbios afectivos, la depresión es muy común que persista en su vida adulta, así como temores y ansiedades. Deblinger, Maleer, Atkins, Col. (1989) interesados en el aspecto de “ansiedad”, evaluaron las situaciones estresantes de víctimas de agresión sexual y encontraron que debido a éste, el 20.7% manifiestan conductas sexuales inapropiadas, algunas conductas desorganizadas, de evitación y de una gran incapacidad para manejar cualquier situación que pueda provocar estrés.

Otras consecuencias negativas que duran en su vida, son la ira; los varones la manifiestan abiertamente, mientras que las mujeres la dirigen hacia ellas mismas. Además las mujeres sienten repulsión hacia los hombres y una gran soledad, estigmatización, abandono, dolor por la experiencia y aumenta su tristeza y odio.

En el aspecto sexual personas que sufrieron intento de violación, incesto o maltrato sexual de otro tipo, muestran disfunción hacia el deseo sexual, disfunción en la excitación y miedo al sexo; estos trastornos pueden convertirse en crónicos; pueden alterar sus respuestas fisiológicas, posiblemente crezca en ellos sentimientos de inferioridad, creyendo que toda persona que lo rodea abusará de él. Se envuelve en una situación de depresión, resentimiento; lo cual lleva a que algunos adolescentes sean apáticos e improductivos. También pueden presentar dificultades para demostrar sus sentimientos a

los demás, esto se puede entender si se piensa que quien no ha aprendido algo no lo puede realizar; es decir, que si alguien no ha recibido amor, cariño, comprensión y atención, es muy difícil que tenga la capacidad para expresar dichos sentimientos (Moreno, 1997).

✓ **Consecuencias Somáticas.**

Funcionamiento físico general y de salud, los males somáticos aumentan considerablemente en aquellas personas que han sido víctimas de maltrato infantil o violencia sexual, para que sus padres les pongan atención, suelen fingir un dolor lo cual realizan cada vez que ellos quieren hasta que se transforma en una enfermedad, que con medicamentos no se obtendrá una cura total; en estos casos es necesaria la intervención psicológica. El asma, la obesidad, la colitis, la gastritis, los dolores musculares, inapetencia y en ocasiones la anorexia, pueden ser consecuencias somáticas que presenta el adolescente, debido a una falta de estimulación y relación en sus primeros años de vida, que inicialmente provocan para llamar la atención, obteniendo resultados satisfactorios en ocasiones y esto conlleva a que inconscientemente se manifiesten los síntomas (Moreno, 1997). Durante el transcurso de su vida adulta, sino es atendida la víctima, lo anterior se complicará, principalmente se manifestará con una diversidad de problemas sexuales; relaciones sexuales insatisfactorias, evitación, disfunción sexual, dolor en la relación, disgusto, cambios en la estimulación sexual, se pueden convertir en hipocondríacos y presentar eyaculación precoz, inhibición de la respuesta eréctil.

Golden (1986) detectó que el funcionamiento sexual en la vida adulta de una víctima no es adecuado cuando cerca de los doce años, las niñas quedaron embarazadas. Por reprimir los recuerdos de la experiencia, desarrollan: *ulceras, colitis y/o migraña*.

✓ **Consecuencias Interpersonales**

Naturaleza de las relaciones con la familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, dificultades en su relación con otras personas, cantidad y frecuencia de contactos con amigos y conocidos, papel asumido con diversos íntimos. Las familias que viven en medio de constantes pleitos y hostilidad, propician una inadecuada estructuración emocional en los niños, que en ocasiones puede llegar a una desadaptación y antisocialidad. Los problemas conyugales pueden ser una causa para lograr que el infante presente problemas en sus relaciones interpersonales. Al ver que sus padres discuten constantemente tomando como pretexto las fallas de sus hijos, se van creando en el niño sentimientos de

culpa y angustia ante cualquier error que cometa, por pequeño que sea, sintiendo que va a originar un problema mayor. En el momento de formar una pareja se le puede dificultar relacionarse con esta, cargando con la culpa de los errores y de los malos entendidos que se susciten. Probablemente le cuete formalizar alguna relación y cuando lo haga, es factible que su comportamiento sea como el de sus padres (Moreno, 1997).

En el caso de los infantes dañados sexualmente, al convertirse en adultos, probablemente tengan problemas con su pareja. Las personas que llegan a establecer una relación de pareja e integran un matrimonio, tienen diversos conflictos, que los pueden llevar hasta el divorcio. Hay quienes no pueden tener una relación sexual con su pareja o se inhiben, evitando algunas la actividad sexual por completo, otras llegan al orgasmo solo por medio de la masturbación y a pesar de eso no es del todo confortable porque no logran tener confianza en su pareja.

La relación del noviazgo también es muy negativa; algunas mujeres evitan las relaciones íntimas o cualquier relación con un varón, a pesar de desearlo. En la relación con su comunidad, Brunold (1980) encontró que quienes estudiaron o se dedicaron a una actividad laboral fuera de casa, su vida social era igual o parecida a la derrota y que solo pocas alcanzaron un buen estatus social. Por otro lado hay quienes son rechazadas por su comunidad (Giarretto, 1980).

Con la relación con sus familiares, un ejemplo de las dificultades familiares es el caso de las madres, a quienes se les dificulta separarse de sus hijos; sin embargo, les proporcionan un rol adecuado para alcanzar relaciones sociales y sexuales positivas. A pesar de que se ha identificado esto, aun no se ha esclarecido la relación madre-hijo lo cual requiere de una mayor investigación (Golden, 1986).

En la relación con otras personas, se agudiza la incapacidad para establecer relaciones sociales, se alejan de las personas y desconfían de ellas, son agresivas con otros. Algunas se convierten en personas dependientes e inseguras.

✓ **Consecuencias Cognitivas**

Se entiende como habilidades cognitivas a la capacidad del sujeto para estructurar un nivel adecuado de forma disciplinada, acomodación adecuada de la nueva información. Este nivel de desarrollo psicológico se da en los periodos de lactancia y adolescencia, viene

ha ser perturbado con el efecto que deja el suceso violento, desestructurando el nivel cognitivo, ésta irrupción implica el desmoronamiento del nivel conceptual (Ayala, 1993).

Ayala (1993) menciona otros tipos de conducta que puede tener como consecuencia el maltrato en el niño y éstas son:

- ⊗ Aislamiento: Los niños y los adolescentes se empiezan a aislar creyendo que solo a ellos les puede pasar, se van alejando de la familia, amistades; esto se agrava si no hay una buena comunicación con los padres.
- ⊗ Tensiones corporales: En este caso la tensión se puede manifestar en cualquier parte del cuerpo como correlato del abuso.
- ⊗ Disociación de la realidad: Confusión entre los vínculos del Yo y la realidad.
- ⊗ Trastornos del sueño: Los niños y los adolescentes pueden perder el sueño o despertar en la noche llorando porque tienen pesadillas, lo que les lleva a un estado de vigilia, muchos de estos niños duermen a la defensiva.
- ⊗ Fobias: Debido al sentimiento de impotencia de la persona al ser maltratado, se origina la conducta ansiógena hacia el ambiente, puesto que se torna amenazante e inseguro, apareciendo como defensa las fobias, que son conductas rituales, como el no acercarse a la persona que lo arremete o evitándola, etc.
- ⊗ Estigmatización: Es definido como el proceso por el cual el individuo asume los significados negativos asociados a la actividad sexual impuesta.
- ⊗ Autoestima: La victimización es el escenario donde se actúa el ejercicio del poder, por medio de la voluntad de uno, sin el consentimiento del otro transgrediendo la voluntad de la víctima, manifestando la pérdida de la auto-valía y por ende la autoestima, vivenciándose como, el ya no vale nada, no sirve para nada, etc.
- ⊗ Sentimiento de vulnerabilidad: Vivenciadas como desamparo, sentimiento de estar desprotegido o abandonado.
- ⊗ Conductas autodestructivas: Considerados como auto-agresiones que la víctima produce ante la impotencia del suceso que origina el maltrato, ocasionando conductas como: *el morderse, cortarse, prenderse fuego, golpearse, y automutilarse, intentos de suicidio, etc.*
- ⊗ Re-victimación: Implica la posibilidad de ser maltratados otra vez o ser víctima en otras circunstancias, como buscar experiencias disociativas, tal como: *dejarse robar,*

perder trabajos, dando la oportunidad para la re-victimación, registrándose mensajes de importancia o desamparo, lo que significa que el sujeto a perdido el control de su vida, debido a la disociación de la realidad.

- ☉ Amnesia: Una reacción más del maltrato es la amnesia, para no recordar un hecho dolorosamente agresivo; los episodios amnésicos llegan a durar años, llamándosele amnesia retrógrada.
- ☉ Desordenes de la alimentación: Cualquier persona maltratada, puede presentar anorexia, hasta volverse crónica.
- ☉ Enuresis o Encopresis: Los niños pierden el control de sus esfínteres, normalmente tienen una regresión de micción nocturna.
- ☉ Regresión del habla: Los pequeños pueden estar manifestando el maltrato por medio del habla como niños más pequeños de su edad normal o presentar tartamudez.
- ☉ Movimientos fiscales involuntarios: Aparecen tics, pestañeos, movimientos corporales involuntarios, así como faciales.
- ☉ Conducta oral: Hay incremento de la conducta oral como el morderse las uñas, chuparse el dedo, chupar objetos, morder, etc.
- ☉ Disfória: Son cambios en el estado de ánimo, inquietud, desasosiego y ansiedad.
- ☉ Culpa: El niño y/o el adolescente creen que hicieron algo por lo cual son maltratados.
- ☉ Reacciones: También se pueden manifestar como el aletargamiento, sentimiento de rabia, impotencia, miedo, ataque de histeria o de risa, lloriqueos, agitación, mecerse caprichosamente, enojo y confusión.
- ☉ Desamparo: Es el sentimiento de impotencia, incapacidad y carencia de poder, seguridad o el no estar a la altura de las expectativas sociales.

El funcionamiento cognitivo dañado sexualmente, manifiesta preocupación por los aspectos sexuales, por su vida, baja autoestima, angustia por guardar silencio de lo ocurrido, por estigmatización, vergüenza, culpabilidad, estados de chok, comportamientos esquizofrénicos, psicosis, consideran que son malos, se ven tristes, afligidos, con recuerdos perturbadores, tienen pesadillas por la noche, reacciones y pensamientos aislantes, fobias, aflicción, piensan que son inferiores por lo que no tienen confianza en ellos mismos.

Las niñas que fueron víctimas de maltrato sexual, cuando son adultas, se ven dañadas severamente en su autoestima, lo manifiestan diciendo que no valen nada ni como persona ni como mujeres, piensan que están destruidas, que son sucias e inferiores, se afligen demasiado y creen que lo mejor es alejarse de los demás; disminuye su optimismo y perspectiva respecto a su visión de integridad de una mujer, se siente diferente a los demás por una agresión que les ha marcado la vida para siempre; decrementa su sentido moral al cuestionarse respecto a su virginidad, pues creen que están deshonradas para siempre, se preocupan por las opiniones de los demás; presentan síntomas psiquiátricos: *psicosis o histeria compulsiva*. En sus sueños aún tiene pesadillas y sus recuerdos infantiles son muy perturbadores.

También piensan que es incorrecto tener relaciones sexuales, por lo cual, cuando llegan a hacerlo, se sienten culpables. Sus pensamientos de culpa en general aumentaron; el testimonio de una víctima es “*quienes sobrevivimos al incesto sabemos que los efectos de este abuso son para siempre*”(FEM, 1986) se culpan constantemente de no haberse defendido, por no haber comentado a nadie lo sucedido y por haber “confiado” en el agresor.

Es fundamental mencionar que las consecuencias señaladas anteriormente en los diferentes niveles no necesariamente se presentan en todos los casos; si no que dependen: *del estado emocional del individuo, de las reacciones de los familiares, la seguridad de la persona, la situación en la cual fue agredido*, entre otros factores.

Las consecuencias a largo plazo son las que más perjudican el desarrollo adecuado de la persona en todos los niveles: *conductual, somática, interpersonal, cognitivo, escolar y afectivo*.

CAPÍTULO 2 CLÍNICA DEL MALTRATO

2.1 ANTECEDENTES

El DIF nacional, Desarrollo Integral de la Familia, se construyó en Enero de 1977, a partir del Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (INPI), con el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN).

El antecedente del IMPI fue el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), fundado en 1961, cuyo objetivo era suministrar desayunos escolares y prestar otros servicios asistenciales.

El IMAN, por su parte, surgió en 1968 con el fin primordial de contribuir a resolver los problemas originados por el abandono y la explotación de menores. La fusión del IMPI con el IMAN que permitió la construcción del DIF, tiene como antecedente más remoto a la “*Gota de Leche*”, Institución del Seguro Social creada en 1929 con el fin de ofrecer leche y desayunos escolares a los niños desamparados de la capital del país y que más tarde daría lugar a la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, organismo gubernamental encargado de ampliar los programas de alimentación y atención a niños huérfanos y abandonados.

Después de los años veinte la población se incrementó en forma desmesurada, el desarrollo con diferentes grados y facetas de los distintos sectores y regiones, dio otro perfil a la nación, los logros y las carencias tenían otra cara.

Es debido a este crecimiento de la población que surge un organismo Nacional descentralizado denominado, Desarrollo Integral de la Familia (DIF), que hoy en día no sólo se ocupa en atender a los habitantes de la Ciudad de México, sino como marca la Ley de Asistencia Social del Estado de México en su Artículo segundo que a la letra dice: “El Estado y los Municipios en forma prioritaria, proporcionarán servicios asistenciales encaminados a la protección y desarrollo integral de la familia, de aquellos individuos con carencias familiares esenciales no superables en forma autónoma por ellos mismos”.

La Ley de Asistencia Social del Estado de México y el Plan de Desarrollo del Estado de México 1993-1999 plantean la necesidad de brindar atención y servicios

asistenciales a los grupos más desfavorecidos de la sociedad como son: las mujeres, los niños, los ancianos y las personas con discapacidad.

En este contexto, el DIFEM, preocupado porque sus acciones de asistencia social lleguen con calidad y eficacia a estos grupos, ha instrumentado programas que entre sus propósitos tengan lograr el desarrollo integral de la familia, otorgando especial atención a la infancia.

La difícil situación económica y social que pernea al país y que se refleja de manera directa en el Estado de México, propicia que la familia se enfrenta a diversos problemas, los cuales llevan a su vulnerabilidad afectándola en su constitución, estructura y funcionamiento.

Entre los principales problemas que afectan a la familia, se encuentra el maltrato que sufre algún miembro de la misma, condicionando alteraciones en su desarrollo físico y emocional.

Ante la magnitud del problema, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México integra un grupo interdisciplinario de profesionales (médicos, psicólogos, trabajadores sociales y abogados) quienes conformaran a la ***Clinica del Maltrato***, teniendo a su cargo la atención integral inmediata y específica a las personas que son objeto de *maltrato físico, abuso psicológico, sexual, abandono o negligencia*. Una de la prioridades es detectar las necesidades más apremiantes que cada víctima tiene y dar soluciones alternativas a su problemática particular y familiar, dando un seguimiento sistemático a los casos.

Con estas acciones, se pretende brindar atención médico-asistencial a los grupos de población desprotegidos, a través de acciones que contribuyan a incorporarlos a una vida digna.

❖ ANTECEDENTES ORGANIZACIONALES

Actualmente y en función de las necesidades que plantea la población en materia de asistencia social y como parte de una estrategia de atención a grupos desprotegidos que establece conjunta la voluntad de servicio, con la capacidad de respuesta frente a las expectativas sociales, el DIFEM tuvo que adecuar su aparato administrativo a los requerimientos de la población.

Por tal motivo, y dada, la gran influencia de la institución de personas que presentan problemas de maltrato en cualquiera de sus formas, surge la necesidad de llevar a cabo un estudio que diera cuenta acerca de la eficiencia del aparato administrativo. Dicho estudio arrojó como resultado llevar a cabo una reestructuración orgánico funcional de dicho aparato.

En la nueva estructura se crea un área cuyo ámbito de competencia es la atención integral a las víctimas de maltrato y a sus familiares, atención que es proporcionada por conducto de un grupo interdisciplinario de profesionistas en las áreas médica, psicológica, jurídica y social, quienes integran la Clínica del Maltrato.

❖ *MARCO JURÍDICO*

La Clínica del Maltrato se fundamenta bajo las bases de las siguientes Constituciones y Leyes.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Convención sobre los Derechos del Niños.
- Ley General de Salud.
- Ley de Salud del Estado de México.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
- Ley de Educación Pública del Estado de México.
- Ley Sobre Auxilio a las Víctimas del Delito.
- Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores del Estado de México.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia social de Carácter Municipal denominados “Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia”.
- Ley para la coordinación y control de los Organismos Auxiliares del Estado de México.
- Ley de Asistencia Privada del Estado de México.
- Ley de la Defensa de Oficio del Estado de México.

- Código Civil del Estado de México.
- Código de Procedimientos Civiles del Estado de México.
- Código Penal del Estado de México.
- Código de Procedimientos Penales del Estado de México.
- Reglamento de la ley para la coordinación y control de Organismos Auxiliares Fideicomisos del Estado de México.
- Reglamento de la ley para la coordinación y control de Organismos Auxiliares Fideicomisos del Estado de México.
- Acuerdo del Ejecutivo por el que se crea el Consejo Estatal contra las Adicciones.
- Acuerdo de coordinación que celebran el Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Salud y el Gobierno del Estado de México para apoyar el Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas.
- Acuerdo de coordinación que celebran el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud y el Gobierno del estado de México para apoyar el Programa contra la Fármaco dependencia.

2.2 OBJETIVO GENERAL DE LA CLÍNICA DEL MALTRATO

Brindar atención integral a través de un grupo de profesionales en el área médica, psicológica, jurídica y social a menores, personas con discapacidad, ancianos o mujeres que hayan sido víctimas de maltrato ya sea físico, psicológico, abuso sexual, abandono o negligencia. Así como instrumentar, operar y proporcionar programas de prevención del maltrato.

2.3 POLÍTICAS

- ✓ Las acciones que se lleven a cabo para brindar atención y servicio a las víctimas del maltrato y a su familia tendrán que darse en cumplimiento con los objetivos institucionales.
- ✓ La atención integral a la víctima del maltrato será a partir del conocimiento del caso, el cual deberá ser integrado, estudiado y evaluado oportunamente.
- ✓ Se deberán elaborar estudios psicológicos, médicos, sociales y jurídicos previos a los asuntos legales que se deriven, a efecto de contar con los elementos importantes

que permitan tomar decisiones adecuadas en cuanto a la situación legal y familiar de la víctima.

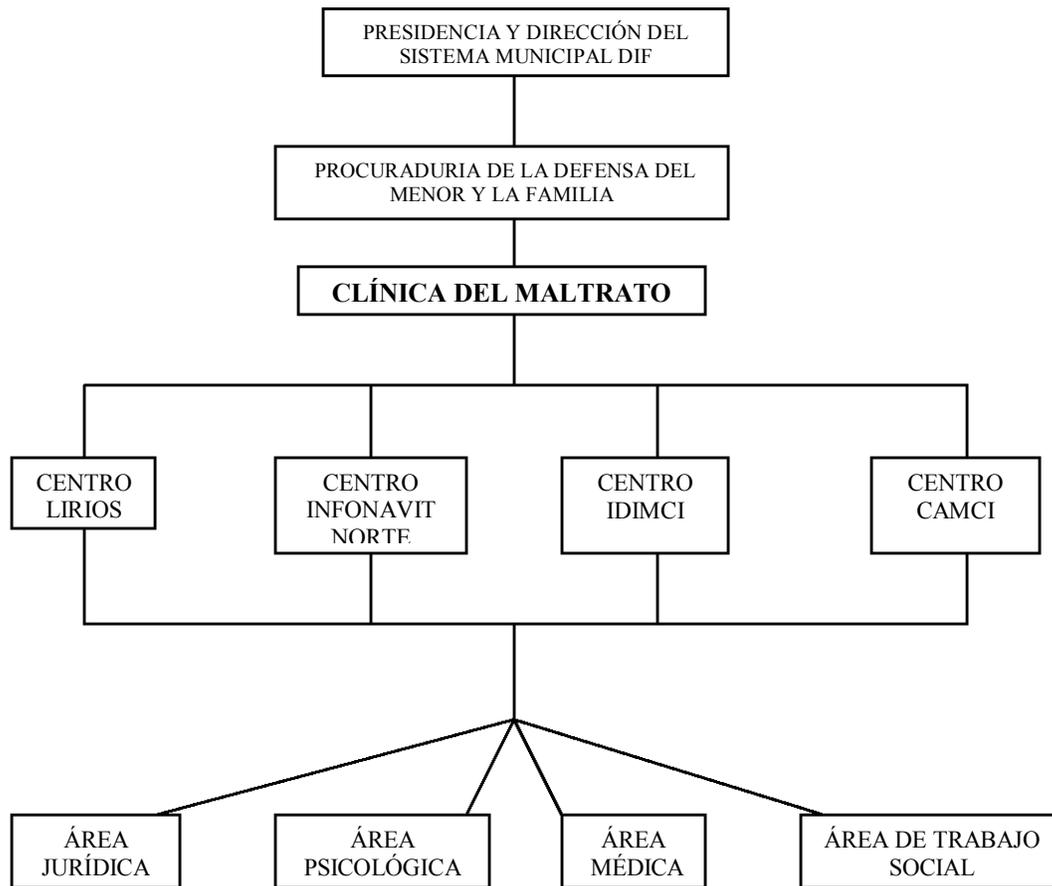
- ✓ Se deberá guardar discreción en cuanto a la información que contengan los expedientes de los beneficiarios, la cual tendrá un carácter confidencial.
- ✓ Se realizarán estudios, investigaciones y visitas domiciliarias a las familias que se haya detectado presenten problemas de violencia familiar, con el propósito de conocer su situación económica y social; y poder determinar el tipo de acción asistencial que requieran.
- ✓ Llevar a cabo acciones integrales de promoción y difusión de los derechos del menor, mujeres, discapacitados y senescentes, así como de los integrantes de la familia, a fin de lograr que estos conozcan el trato que deben proporcionarse mutuamente respetando su integridad física y moral.
- ✓ Cuando el caso así lo requiera, se realizarán canalizaciones a las diferentes áreas del DIFEM, así como a los diversos Sistemas Municipales DIF.
- ✓ A fin de determinar con mayor precisión los pasos a seguir, se brindará estancia por uno o dos días a las víctimas del maltrato cuando el caso lo amerite.
- ✓ Se realizarán estadísticas sustentadas en un banco de datos estatal.

2.4 ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA CLÍNICA DEL MALTRATO DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE CUAUTITLÁN IZCALLI.

1. PRESIDENCIA Y DIRECCIÓN DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF.
2. PROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA.
3. CLÍNICA DEL MALTRATO. (CENTRO LIRIOS, INFONAVIT NORTE, IDIMCI Y CAMCI)

- ÁREA JURÍDICA
- ÁREA PSICOLÓGICA
- ÁREA MÉDICA
- ÁREA DE TRABAJO SOCIA

ORGANIGRAMA DE LA CLÍNICA DEL MALTRATO



Esquema 1. Estructura de cómo se encuentra organizada la Clínica del Maltrato del Sistema Municipal DIF de Cuautitlán Izacalli.

2.5 METODOLOGÍA POR AREA



ÁREA JURÍDICA

Objetivo: Coordinar y apoyar las acciones legales que se lleven a cabo a favor de las víctimas del maltrato, así como prestar asistencia jurídica a éstas y a sus familias, promoviendo así protección legal y jurídica en beneficio de la población que así lo requiera.

Funciones:

- Coordinar, organizar, controlar y evaluar las actividades correspondientes al área jurídica.

- Supervisar y dar seguimiento a la normatividad y criterios generales que existen sobre la preservación de los derechos de los niños, así como a favor de las víctimas del maltrato.
- Brindar asesoría legal a las víctimas de maltrato y a las familias que sean canalizadas a ésta área.
- Difundir aspectos referentes al Derecho civil-Familiar y Derecho Penal con relación al maltrato, así como la Convención de los Derechos del Niño a través de sesiones de asesoría.
- Brindar atención y apoyo jurídico a las víctimas de maltrato que a consecuencia de este, se haya tenido que iniciar un litigio.
- Intervenir en procedimientos conciliatorio previos a los juicios, en el marco del derecho familiar, buscando preservar la integración de la familia.
- Analizar desde el punto de vista jurídico los casos de maltrato que así lo ameriten.
- Levantar actas penales ante las autoridades correspondientes cuando las circunstancias así lo requieran, como aportar elementos suficientes para que éstas puedan tener el seguimiento oportuno.
- Realizar actividades preventivas de maltrato por medio de pláticas ofrecidas a la población.
- Fungir como coadyuvante del representante social en los juicios instaurados en contra de los agresores de las víctimas de maltrato.
- Asistir a las reuniones semanales del grupo multidisciplinario, reportando lo concerniente a su área, así como coadyuvar a la toma de decisiones del paso a seguir en cada caso.
- Informar de manera sistemática y oportuna a la Clínica del Maltrato, sobre el desarrollo de las actividades encomendadas.
- Desarrollar las demás funciones inherentes al ámbito de su competencia.



AREA PSICOLÓGICA.

Objetivo: Proporcionar atención psicológica a las víctimas de maltrato a través de técnicas de terapia individual y familiar, con la finalidad de apoyar en la superación de su problemática.

Funciones:

- Organizar, coordinar, controlar, evaluar y jerarquizar las actividades correspondientes al área de psicología.
- Identificar y hacer una valoración adecuada de los factores familiares, sociales, escolares, etc., que inciden directamente en la problemática que presenta la víctima de maltrato, a fin de proporcionar un tratamiento específico.
- Aplicar y supervisar el correcto funcionamiento de las técnicas a utilizar, así como de la evolución de la víctima de maltrato.
- Realizar actividades preventivo-educativas por medio de pláticas individuales por familia a efecto de concienciar a la misma sobre el problema del maltrato y sus consecuencias.
- Evaluar psicológicamente al paciente, a través de una batería de pruebas psicológicas que permitan identificar los aspectos claves de la problemática emocional de la víctima.
- Realizar entrevistas iniciales con la víctima de maltrato y con su familia, así como elaborar historias clínicas, notas subsecuentes y estudios psicométricos, a efecto de otorgar la terapia individual y oportuna, o en su caso canalizarlo a la dependencia o institución adecuada para su tratamiento.
- Asistir a las reuniones semanales del grupo multidisciplinario, reportando lo concerniente a su área, así como coadyuvar a la toma de decisiones del paso a seguir en cada caso.
- Informar periódicamente y oportunamente a la Clínica del maltrato sobre el desarrollo de las actividades encontradas.
- Desarrollar las demás funciones inherentes al ámbito de su competencia.

**AREA MÉDICA:**

Objetivo: Organizar, controlar, dirigir y evaluar los servicios de atención médica, a efecto de atender con calidad y eficiencia los requerimientos de las víctimas de maltrato en materia de salud.

Funciones:

- Organizar, dirigir, controlar y evaluar las actividades correspondientes al área.

- Elaborar interrogatorios, historias clínicas y diagnósticos médicos a las víctimas de maltrato con la finalidad de procurarles el tratamiento específico necesario, cuando el caso así lo requiera.
- Canalizar los casos que por sus características y naturaleza no puedan ser resueltos en el consultorio de la Clínica, a los hospitales y áreas médicas del DIFEM, así como a instituciones públicas que presten asistencia médica.
- Participar en los programas de docencia e investigación médico-clínica y realizar evaluaciones sistemáticas a la labor desarrollada.
- Realizar actividades preventivas-educativas mediante pláticas, individuales por familia a efecto de concienciar a la misma sobre el problema del maltrato y sus consecuencias.
- Llevar a cabo acciones preventivas-educativas mediante pláticas, a efecto de concienciar a la población sobre el problema del maltrato y sus consecuencias.
- Vigilar la evolución del paciente en relación al tratamiento médico ofrecido.
- Asistir a las reuniones semanales del grupo multidisciplinario, reportando lo concerniente a su área, así como coadyuvar a la toma de decisiones del paso a seguir en cada caso.
- Informar periódicamente y oportunamente a la Clínica del Maltrato sobre el avance y desarrollo de las actividades encomendadas.
- Realizar las demás funciones inherentes al ámbito de su competencia.



AREA DE TRABAJO SOCIAL:

Objetivo: Evaluar la situación socio-económica, así como las demandas individuales y carencias de la víctima de maltrato y su familia a través de investigaciones y visitas domiciliarias, que permitan tener una visión global de la situación que guarda la familia.

Funciones:

- Coordinar, organizar, controlar y evaluar las actividades correspondientes al área de trabajo social.
- Elaborar reportes, estudios socioeconómicos y visitas domiciliarias a las familias que presenten problemas de maltrato, a fin de detectar e identificar a través de la observación e investigación de su situación social.

- Proporcionar información acerca de los servicios de atención y prevención del maltrato que presenta el DIFEM, a la población que requiera datos al respecto.
- Coadyuvar en los trámites necesarios para canalizar a los beneficiados y a sus familias a las distintas áreas del DIFEM, cuando así lo requiera el caso.
- Dar atención a las víctimas en un sitio seguro en los casos que así se requiera.
- Ubicar a las víctimas en un sitio seguro en los casos que así se requiera.
- Sensibilizar y concienciar a las víctimas y sus familias para que comprendan y acepten las indicaciones médicas, psicológicas y jurídicas.
- Asistir a las reuniones semanales del grupo multidisciplinario, reportando lo concerniente a su área, así como coadyuvar a las tomas de decisiones del paso a seguir en cada caso.
- Informar periódicamente y oportunamente a la Clínica del Maltrato sobre el desarrollo de las actividades encomendadas.
- Desarrollar las demás funciones inherentes al ámbito de su competencia.

2.6 ESTADÍSTICAS DEL MALTRATO EN EL SISTEMA MUNICIPAL D. I. F. DE CUAUTITLÁN IZCALLI.

Desde el año de 1997, en el Sistema Municipal DIF de Cuautitlán Izcalli hasta Diciembre del año 2003 se han atendido 2254 reportes de maltrato intrafamiliar (Ver Anexo, Figura 1), siendo el año del 2003 en el cual se dio el mayor número de víctimas de maltrato intrafamiliar (Ver Anexo, Figura 2).

Los 2254 reportes de maltrato, arrojaron un total de 4673 víctimas de las cuales 2489 fueron niños, 2040 niñas, 144 mujeres y 55 hombres (Ver Anexo, Figura 3). Si se hace referencia a la edad de la víctimas, en el Municipio de Cuautitlán Izcalli las edades para que se de el maltrato intrafamiliar oscila entre los primeros meses de vida hasta los 20 años, siendo las edades más frecuentes las que están entre los 5 y 10 años (Ver Anexo, Figura 5).

El tipo de maltrato más frecuente que se emplea es la Negligencia, seguido del físico y el psicológico (Ver Anexo, Figura 6). El nivel escolar de las víctimas más frecuente es la Primaria.

Al hablar de víctimas de maltrato intrafamiliar forzosamente se tiene que hacer alusión a los agresores, en el Municipio de Cuautitlán Izcalli es la madre y el padre los que frecuentemente están maltratando a sus hijos (Ver Anexo, Figura 7).

CAPÍTULO 3 EL PSICÓLOGO DE LA CLÍNICA DEL MALTRATO.

El desarrollo de la psicología en América Latina, al igual que en Europa y Estados Unidos tiene un largo pasado, pero sólo una breve historia. Antes de la institucionalización de la psicología en los medios universitarios, hubo personas que se interesaron por los conocimientos psicológicos y algunas buscaron por los conocimientos psicológicos y algunas buscaron aplicaciones prácticas en sus actividades profesionales. En especial dos grupos de profesionales se interesaron por este tipo de conocimiento, los médicos, psiquiatras y los filósofos por lo que las primeras escuelas de psicología en América Latina cristalizaron en las facultades de medicina y filosofía.

En México, la psicología primitiva se encuentra vinculada a ciertas evidencias de la aplicación de principios filosóficos, médicos, psiquiátricos y, podría decirse, psicológicos entre las comunidades prehispánicas, particularmente los aztecas. Éstos acostumbraban consultar a los dioses, practicaban sacrificios e interpretaban augurios (prácticas que se relatan casi en cualquier crónica antigua). Entre los aztecas, el afectado por el augurio recurría al tonalpohuhqui, quien mediante su autoridad y con palabras suaves, explicaba al “paciente” los motivos del augurio y lo convencía hasta eliminar de su mente la idea obsesiva de peligro. Así el rol de dicho personaje era solucionar los trastornos conductuales y emocionales de los enfermos. Este periodo se puede caracterizar tanto por el aspecto mágico como por el ejercicio de una medicina empírica (Álvarez y Ramírez, 1979). Los pueblos primitivos de México padecían enfermedades que afectaban su comportamiento y su equilibrio emocional, que podrían incluirse en las clasificaciones actuales de los padecimientos mentales. Sin embargo, sería un error adaptar la mentalidad del hombre moderno al comportamiento de los grupos culturales que tuvieron su propio modo de pensar, ya que su mentalidad para abordarlos era de tipo mágico pues se mezclaba la fantasía y la realidad; por ello es imposible tratar de comparar las prácticas mágicas de los indígenas con las técnicas modernas, pues las actividades del “médico” prehispánico y las del psiquiatra contemporáneo son totalmente distintas. Sin embargo, es un hecho que el “médico” indígena de México actuaba ante situaciones similares a las que se enfrenta el psiquiatra moderno (Shein, Sicilia y Sitt, 1981).

En el Renacimiento, a partir de la Conquista en 1521, se produjo un cambio trascendental en la historia y pensamiento de los pueblos indígenas. El pensamiento mágico y la religión politeísta tenían fundamentos muy diferentes a los de la religión cristiana pero la influencia de ésta y de la cultura española provocó un giro en la forma de concebir la enfermedad: de la connotación mágica que le imprimía el indígena el enfermo pasó a ser una persona desvalida que requería de cuidado y protección. Sin embargo, simultáneamente se dejó sentir la influencia de la Santa Inquisición, la que hizo que el concepto de “enfermedad mental” girara en torno a la religión.

La Inquisición en México fue establecida en el siglo XVI, en 1571, y fue abolida a principios del siglo XIX, en 1820. Su influencia se percibió a lo largo de las épocas históricas que van desde la Conquista hasta la consumación de la Independencia. En sus inicios, La Inquisición ejerció sus medios represivos para castigar todo lo que en ese entonces se consideraba como herejía y violación a las leyes de la iglesia. El concepto de herejía se aplicaba a todo aquello que se apartara de los dogmas de la iglesia católica; así, a los perturbados mentales se les consideró herejes y “poseídos por el diablo”. La influencia del clero fue notoria en la medicina y en especial en la psiquiatría; las enfermedades físicas fueron consideradas enfermedades naturales y quedaron al cuidado de los médicos; las de la mente fueron adjudicadas a la influencia del demonio, y por ende las manejaba y trataba el clero por medio de técnicas provenientes del exorcismo. El exorcista se encargaba de extraer el “espíritu maligno” del paciente; de no dar resultado se recurría al castigo corporal, que podía llegar hasta la cremación.

Los cuadros clínicos que actualmente se conocen como esquizofrenia, psicosis, epilepsia, etc. y los trastornos de conducta caracterizados por alucinaciones, delirios, convulsiones, etc. fueron considerados muestras indudables de la presencia del demonio. De aquí parte el adjudicar los orígenes de la enfermedad mental a una fuerza externa al enfermo, ya fuese el diablo o los espíritus malignos, idea que prevaleció en muchas culturas hasta el siglo XIX, cuando el pensamiento freudiano revolucionó el pensamiento demonológico al establecer que las causas de la enfermedad mental provenían de las vivencias del individuo (Shein, Sicilia y Sitt, 1981; Sáenz y Tessmann, 1981).

El enfermo psiquiátrico en ese entonces, recibía una atención inadecuada, ya que dependía de gente no especializada y temerosa de la enfermedad mental, que recurría a aislar a quienes la padecían. No obstante, en el mismo siglo XVI se crearon instituciones para el cuidado del enfermo mental. Así, en 1566 (Colotla y Gallegos, 1978; Shein, Sicilia y Sitt, 1981) fray Bernardino Álvarez fundó llamado Hospital de San Hipólito y concibió a los enfermos faltos de juicio como “piedras vivas”, inocentes, carentes de libre albedrío y entendimiento, por lo que había que cuidarlos.

En esta misma época, algunos filósofos y médicos publicaron obras de temas psicológicos, tales como el religioso fray Alonso de la Vera Cruz (1557) que abordó la filosofía y la psicología aristotélica, así como la de sus contemporáneos.

Posteriormente, a finales del siglo XVII, en 1687, José Sáyago, humilde carpintero, decidió por iniciativa propia cuidar en su casa a un grupo de enfermas mentales. Después de un tiempo esta situación no fue suficiente y Sáyago recibió la ayuda de la ayuda de los jesuitas. El arzobispo Aguilar y Seijas se hizo responsable de la institución hasta su muerte, fecha en que la congregación del Divino Salvador, también llamado Manicomio de la Canoa, que posteriormente, en 1800, a raíz de la expulsión de los jesuitas de México pasó a manos del gobierno. Por otra parte, desde fines del siglo XVI hasta mediados del siglo XIX una institución privada dio asistencia a alienados provenientes del clero, conocida como el Hospital de la Santísima Trinidad.

En el siglo XVII se cita (Álvarez y Ramírez, 1979) como aquél en el que se vislumbran los albores de una ciencia psicológica en México, con características independientes de la teología que intentaba concebir el universo con bases más objetivas. Así, a pesar de que en esta época las enfermedades que no tenían un referente orgánico eran consideradas como demoníacas, para la segunda mitad del siglo surgió un interés en ellas a través del nuevo desarrollo de la ciencia y la filosofía que surgió con un carácter de búsqueda de soluciones a problemas prácticos del país.

En el siglo XIX se encaminaron los acontecimientos hacia una psicología independiente en México, a raíz de la revolución en el pensamiento del hombre, que surge de una filosofía de carácter liberal, la que subrayaba los valores humanos y pretendía eliminar todo aquello que impedía la libertad del ser humano. Esta filosofía, que tuvo sus orígenes en Europa, influyó en América y concretamente en México dio lugar a la guerra de

Independencia. En 1812 se prohibieron y suprimieron las órdenes hospitalarias, por eso las instituciones benéficas pasaron a ser administradas por el gobierno. Destacó en esta época el doctor Alvarado (Shein, Sicilia y Sitt, 1981), que al dedicarse al estudio de los enfermos mentales fue un pionero de la psiquiatría en México; en 1860, cuando el doctor Alvarado tenía a su cargo la dirección del Hospital del Divino Salvador, se encaminaron los trabajos para la creación de la medicina mental. A fines del siglo XIX y a principios del XX las causas de la enfermedad mental empezaron a considerarse como la consecuencia de los actos internos del mismo individuo, lo cual se manifestó en el interés por el estudio de las enfermedades mentales y su tratamiento. Para 1884 ya se había publicado una obra sobre psiquiatría elaborada por el doctor Rafael Serrano.

El nacimiento de la psicología surgió, según la opinión de Díaz Guerrero (1980), de la Reforma instaurada por Benito Juárez en 1860 y la consecuente importación de la filosofía educacional positivista de Augusto Comte; la psicología apareció como una disciplina separada y fue colocada en la pirámide de las ciencias, entre la sociología y la historia.

A finales del siglo XIX se da un acontecimiento histórico clave para el desarrollo de la psicología, cuando el doctor Ezequiel A. Chávez es nombrado fundador y primer profesor de un curso de psicología en la Escuela Preparatoria en 1893 (Colotla y Gallegos, 1978; Díaz Guerrero, 1980). Dicho curso lo impartió influido por las ideas de Ribot, James, Titchener, Baldwin, Janet y otros.

En el contexto latinoamericano, Ardila (1977) señala que el acontecimiento que marca el inicio del desarrollo de la psicología en América Latina fue la fundación del primer laboratorio de psicología experimental, por Piñero en Buenos Aires, en 1898.

A principios del siglo XX, la psicología en México se caracteriza por la búsqueda de su identidad. En 1902 aparece la obra del doctor Enrique Aragón *La psicología*; en 1904 Chávez introdujo los conceptos de la psicología de Titchener al traducir su obra; en 1908 el doctor Juan del Valle escribe sobre la introspección voluntaria; en 1911 el doctor Meza Gutiérrez aborda el tema de la ficción de la locura; en 1916 Enrique Aragón funda el primer laboratorio de psicología en la Universidad Nacional de México; en 1919 se logra la institucionalización oficial de los enfermos mentales con la creación del Manicomio General (“La Castañeda”) que se había inaugurado en 1910 bajo la

dirección del doctor José Meza Gutiérrez, que en su manejo terapéutico utilizaba métodos psicológicos para establecer el diagnóstico; en 1920 aparece el primer libro de texto original mexicano, *Los principios de psicología*, de Bernardo Castellum; en 1928 el doctor Ezequiel Chávez publica su *Ensayo de psicología de la adolescencia*, a quien también se le acredita el primer esfuerzo por desarrollar una psicología del mexicano. En este año se funda la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) como especialidad en psicología.

En la actualidad los psicólogos nos encontramos cada vez más conscientes de nuestra responsabilidad con la comunidad; contar con habilidades de tipo social es un elemento inherente a cualquier campo de aplicación profesional. Sin embargo, en este punto no se debe olvidar que en realidad un grupo social se integra por individuos cuyo comportamiento está en constante interacción con la humanidad a la que pertenece. Con esto se quiere destacar que la labor del psicólogo implica tanto una conciencia social como un profundo conocimiento y respeto por el individuo en particular (Harrsch, 1979).

La psicología es la ciencia que estudia el comportamiento humano en sus diversas expresiones y contextos por medio de métodos sistemáticos de análisis. El método científico permite estudiar y explicar fenómenos mediante teorías y leyes (generales y específicas). El comportamiento es considerado como una estructura compleja de respuestas de los individuos ante el medio social, en función de hechos históricos y presentes. La condición, la estructura biológica y los componentes históricos, culturales, de organización, políticos y económicos se conjugan como variables que determinan las acciones del individuo. Dentro del proceso de desarrollo y realización de un grupo o sociedad, el psicólogo, con ayuda de otros profesionales de las ciencias sociales y naturales, ocupa una función de cierta relevancia: la de orientar y facilitar en crecimiento personal y de la comunidad.

La psicología es actualmente una disciplina sumamente útil para resolver y mejorar muchos problemas que tiene la complicada problemática humana. Quizá el aspecto más estudiado, tanto en el nivel teórico como en el práctico, sea el clínico sin embargo, no es éste el único productivo y útil para la comunidad. La aplicación de la psicología a la educación, al aprendizaje, al campo laboral en todos sus ámbitos; la psicoprofilaxis de situaciones críticas tales como la adolescencia, el parto, los duelos, la elección vocacional

etc., constituyen terrenos sumamente propicios para el trabajo del psicólogo. A través de este tipo de trabajos el psicólogo será cada vez más útil y positivo a la comunidad (Rodríguez, 1977).

3.1 EL PSICÓLOGO EN LAS INSTITUCIONES.

En la actividad profesional del psicólogo mexicano se observa con frecuencia que los campos de aplicación se involucran unos con otros. Tan es así, que podría cuestionarse entonces, qué sería del psicólogo que usara el método experimental sin conocer las necesidades de la población a la que somete su investigación; del psicólogo escolar que perdiese de vista el enfoque clínico para un diagnóstico diferencial, cuando determine un problema de aprendizaje; del psicólogo clínico que debe de conocer el entorno familiar y social de un paciente; o bien el psicólogo industrial que no detectara la patología de un empleado (Harrsch, 1979).

Las actividades del psicólogo en México también han variado y ramificado en diversidad de campos. Durante las primeras décadas del siglo XX, el psicólogo se dedicó básicamente a la enseñanza debido a que la propia psicología no tenía bien definida su identidad como ciencia independiente y menor aún como profesión, con un rol específico y diferenciado en la sociedad. La psicología en esta época sólo tenía por objeto descubrir leyes generales de los procesos psíquicos.

Posteriormente, a raíz de la preocupación por la conducta humana, considerada desde el punto de vista individual, surge la psicología clínica, que tiene como base la psicología de la personalidad e intenta conocer y comprender lo que el ser humano tiene de singular (Shein, Sicilia y Sitt, 1981). De aquí parte la aplicación de los conocimientos psicológicos en el diagnóstico de trastornos de la conducta. La psicología clínica surge bajo la influencia psiquiátrica y psicoanalítica; con el paso del tiempo ha incorporado diversas corrientes de pensamiento, ha adquirido una imagen profesional propia y ha extendido su campo de acción al terreno de la psicoterapia.

A raíz de la necesidad educativa de promover el desarrollo integral del estudiante para que pudiese aprovechar sus recursos en el mejoramiento de su ambiente familiar y social surge la actividad psicológica relacionada con la orientación vocacional (Luviano y Blanco, 1978). Con ello se propició el trabajo del psicólogo con personas

normales que tenían problemas con respecto a la elección de su profesión u ocupación. Posteriormente la psicología educativa se ha introducido en el campo del perfeccionamiento de los métodos de enseñanza-aprendizaje, la conducta de los grupos, la interacción maestro-alumno y los problemas de lento aprendizaje.

La psicología industrial aparece en México en 1923 (Mouret y Ribes, 1977) con la fundación del Departamento Psicotécnico en el Departamento del Distrito Federal, y surge de las necesidades del desarrollo de la tecnología industrial. El psicólogo se insertó así en el ámbito empresarial; atendiendo a los problemas de la reacción obrero-patronal, de la selección, del nivel de eficiencia y de la seguridad del personal, así como de optimizar el desarrollo de las organizaciones en cuanto a producción y condiciones diversas que se hallan en una situación de trabajo.

La psicología social mantiene la preocupación de los filósofos por la naturaleza original del hombre y estudia las influencias socioculturales que intervienen en la actividad humana individual. Aparece en México como campo de aplicación con los estudios realizados sobre la psicología del desarrollo de la tecnología social y la psicología de la comunidad en especial de la psicología social comunitaria (Lartigue, 1981). Por otra parte, también se ha ocupado de los problemas de comunicación, prejuicios, opinión pública, propaganda, producción y consumo.

El campo de aplicación de la psicología general experimental toma fuerza en México en los años sesenta con las investigaciones sobre neuropsicología, y con el análisis conductual aplicado, conocido bajo el rubro de modificación de la conducta (Colotla y Gallegos, 1978).

Este campo se amplió con los estudios sobre conducta animal, que el psicólogo lleva a cabo con el objeto de comprender la conducta humana semejantes; los animales se usan especialmente en investigaciones que pueden poner en peligro la dignidad humana.

Ubicada la psicología como profesión y dentro del contexto mexicano, se procede al análisis de los campos de aplicación. Con el objeto de no caer en una larga lista de actividades específicas se mencionan a groso modo los cinco campos de aplicación de la psicología en México: *clínico, educativo, social, industrial y general-experimental*; sus

respectivas funciones genéricas, el nivel académico requerido y algunos centros de acción profesional.

❖ *EL PSICÓLOGO CLÍNICO*

El psicólogo clínico enfoca su actividad a la evaluación y tratamiento de personas o grupos que sufren de problemas emocionales y de adaptación. Su área de interés se concentra en la problemática individual de un sujeto, así como la derivada de su interacción con el ambiente.

La función específica del psicólogo clínico consiste en identificar, clasificar y analizar problemas en el área de la salud mental; evaluar programas encaminados a la prevención y solución de dichos problemas optando por alternativas adecuadas a la realidad nacional. Asimismo interviene en situaciones de crisis. Con el fin de lograr lo anterior, el psicólogo debe capacitarse para realizar estudios de personalidad en niños, adolescentes y adultos que implican discusión, fundamentación del diagnóstico, pronóstico y recomendaciones terapéuticas, así como desarrollar habilidades para comunicar los resultados de dichos estudios tanto a la persona o agencia responsable como a los colegas involucrados en un proceso de referencia. Paralelamente, el psicólogo debe contar con las herramientas necesarias para diseñar y aplicar programas que brinden soluciones y modificación conductual, así como dinámicas grupales.

La psicología clínica se aplica directamente en los sectores de la familia, de los grupos laborales y educativos; de la rehabilitación de delincuentes y sujetos con problemas emocionales, así como en la elaboración de programas de salud mental a nivel preventivo. Sus centros de acción profesional son: instituciones psiquiátricas y penales, centros de salud, hospitales, escuelas, guarderías, casa de cuna, Secretaría de Salubridad y Asistencia, IMSS e ISSSTE, DIF y dentro de la práctica privada en consultorios y clínicas.

❖ *EL PSICÓLOGO EDUCATIVO*

En el área educativa el psicólogo se aboca a la tarea de estudiar las condiciones y métodos que faciliten los procesos de aprendizaje, y los factores emocionales que en él se involucran, desde el desarrollo del niño hasta la educación profesional, así como los procedimientos de enseñanza adecuados a cada nivel. Su interés fundamental es el

estudio de la psicología del desarrollo infantil, educación especial, y evolución conceptual sobre la educación.

La función específica del psicólogo educativo consiste en identificar las variables que facilitan el aprendizaje significativo, en especial de aquellas personas, grupos o sectores de la población que están más alejados del sistema nacional educativo; así como analizar y enumerar los principales problemas existentes en el proceso enseñanza-aprendizaje. Interviene, también, en las asesorías de las políticas de planeación educativa y contribuye en la creación de programas de formación y/o entrenamiento acordes con los recursos humanos y la realidad nutricional, social y cultural del país.

Se trata de profesionales instruidos para realizar estudios de evaluación vocacional y/o ocupacional, de selección y clasificación tanto de estudiantes como de profesores. Están también capacitados para comunicar los resultados, orientar a la persona o responsable y atender aquellos casos en los cuales está indicada su intervención profesional por lo que deben manejar diferentes técnicas de prevención, remediación y/o rehabilitación para distinguir cuando debe remitir a las personas con los especialistas idóneos.

Su función consiste también en construir instrumentos de medición y evaluación de las diferentes áreas de la personalidad, así como diseñar material educativo e instrumentar programas y conducir dinámicas tendientes a promover el desarrollo de las personas que colaboran y están relacionadas con el proceso, la organización y la administración educativos.

El psicólogo educativo en el nivel de postgrado se especializa en labores de investigación y docencia: profundiza en los conocimientos de la psicología general (procesos cognoscitivos y motivacionales), y realiza funciones de terapia educativa y de educación especial.

La psicología en la educación se aplica concretamente en el sector de la docencia. Dirige su actividad hacia programas de entrenamiento de profesores, padres de familia, estudiantes; niños con problemas de aprendizaje y de conducta y a la orientación de las personas en la elección de su vocación.

Sus centros de acción profesional se concentran en universidades; centros de educación superior, guarderías, primarias, secundarias; centros de educación especial;

centros de terapia educativa; Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Salubridad y Asistencia.

❖ *EL PSICÓLOGO SOCIAL*

El psicólogo social se ocupa de la interacción del individuo con el grupo, las organizaciones y las comunidades, a través del análisis de las estructuras y normas que las rigen.

Tiene un papel de enlace con las demás ciencias sociales; une los conocimientos de la psicología general con la economía, la historia, la antropología y la sociología al estudiar los procesos de la estructura de poder; el liderazgo, las actitudes y las opiniones; la marginación y los problemas institucionales y no institucionales.

Las funciones específicas que desempeña un psicólogo social son: describir y explicar la interacción existente entre los factores sociales como la familia, el grupo social, la cultura, el estado, el medio ambiente y la formación de la personalidad; así mismo explorar, crear e instrumentar programas tendientes a convertir los recursos extremos de una comunidad en recursos internos. Realizar investigaciones y elaborar informes y/o publicaciones de resultados, efectuar estudios de evaluación de familias, grupos, comunidades y municipios que permitan no solo determinar el nivel de desarrollo, sino también definir los recursos humanos, materiales y las limitaciones de los mismos, con el fin de diseñar estrategias de cambio o modificación utilizando los recursos del grupo en cuestión. Elaborar y/o adaptar instrumentos para identificar las necesidades de la comunidad y medir la influencia de los medios masivos de comunicación, así como idear y aplicar técnicas para el manejo y desarrollo de grupos grandes.

La psicología social se aplica directamente en todo tipo de comunidades; las actividades del psicólogo social, se desarrollan en centros de docencia y en organismos del sector público como son la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Recursos Hidráulicos, la Secretaría de Obras Públicas, la Secretaría de la Reforma Agraria, la Secretaría de Agricultura y Ganadería, la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, el Departamento del Distrito Federal, en la Procuraduría General de Justicia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Dentro del sector privado en industrias y bufetes de servicios, así como asesores y consejeros privados.

❖ *EL PSICÓLOGO INDUSTRIAL (DEL TRABAJO)*

El psicólogo industrial incursiona en el estudio de las condiciones que determinan una de las actividades de interés central en la vida de la mayoría de la gente: el trabajo.

Estudia la relación entre satisfacción y niveles de eficiencia, la influencia de los factores ambientales, y particularmente de la tecnología del trabajo en la calidad de la vida laboral; y los factores motivacionales que aumentan la voluntad y la habilidad humana.

Las funciones específicas del psicólogo del trabajo son: definir las características de los organismos y sistemas de trabajo nacionales, con el propósito de identificar, medir, explicar y predecir el comportamiento tanto individual como grupal y crear estrategias de intervención acordes con las necesidades del país. La evaluación de instrumentos de selección de personal que permitan definir las habilidades, intereses y rasgos de la personalidad del individuo con el fin de determinar su ubicación dentro de la empresa para el aprovechamiento óptimo de sus recursos humanos. Planear programas y manejar diferentes técnicas de desarrollo organizacional enfocadas a promover el crecimiento, a transformar las actitudes, a predecir el rendimiento y a incrementar la producción que es el fin común de la interacción individuo-empresa.

Es muy amplio el campo de aplicación de la psicología del trabajo, ya que se dirige a cualquier individuo o grupo o grupo de individuos que realicen una actividad de trabajo.

La mayor parte de los expertos laborales reconocen que obtener satisfacción en el trabajo es imprescindible para los empleados por lo que se trata de crear condiciones dentro de las cuales las personas o grupos encuentren mayor versatilidad en el trabajo; mayor participación en la toma de las decisiones que los afecten, y la mayor armonía y autonomía posibles.

El psicólogo industrial puede llevar a cabo sus funciones de asesoría y capacitación en las industrias y empresas públicas y privadas.

❖ *EL PSICÓLOGO EXPERIMENTAL*

El psicólogo en este campo se vale del método experimental que es una estrategia de investigación que confiere rango de ciencia a la disciplina del comportamiento, y que le sirve para la búsqueda de la verdad con rigor científico.

Se dedica al estudio sistemático e investigación de los procesos básicos de la conducta como percepción, motivación, emoción, aprendizaje humano, aprendizaje animal, memoria, pensamiento, lenguaje, psicolenguaje y desarrollo infantil. Utiliza para ello los procedimientos experimentales aplicables a los escenarios del laboratorio y a los naturales. Estudia desde los procesos etológicos hasta los experimentales de laboratorio, como serían los programas de reforzamiento.

Las funciones específicas del psicólogo experimental son: dentro del campo del análisis experimental de la conducta, investiga patrones teóricos de la conducta, diseña programas de reforzamiento, extinción y modificación de conductas, elabora planes de rehabilitación y prevención. Dentro del campo de la psicofisiología, el psicólogo evalúa los efectos farmacológicos en la conducta; detecta los factores limitantes de la conducta debidos a lesiones cerebrales.

La psicología experimental se aplica concretamente en problemas de alfabetización e instrucción especial en el área educativa. En la clínica, modifica factores del ambiente o del repertorio conductual del sujeto que le resulten inadecuados para su interacción personal.

La aplicación de esta rama de la psicología surge de sus propias investigaciones.

Sus centros de acción son aquellas instituciones o centros docentes que cuenten con departamento de investigación y laboratorios como son: hospitales, universidades, en equipos interdisciplinarios en Secretarías de Estado, o empresas descentralizadas que cuenten con recursos para realizar investigación.

Como podemos ver el psicólogo tiene diferentes especialidades y puede laborar tanto en el sector público como privado. En la actualidad es uno de los profesionistas más útiles para resolver y mejorar muchos problemas que presentamos los seres humanos; a través de diferentes instituciones como el Sector de Salud (DIF; IMSS, ISSSTE, etc.), la industria, las escuelas, o bien la práctica privada.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO.

Para poder Atender a Víctimas de Maltrato se debe cubrir con el objetivo y funciones siguientes:

OBJETIVO: Organizar, dirigir, coordinar y controlar las acciones encaminadas a la atención integral a las víctimas de maltrato, así como instrumentar y promover programas de prevención de maltrato.

FUNCIONES:

- Planear, organizar, dirigir, coordinar, controlar y evaluar sistemáticamente las actividades correspondientes a la Clínica del Maltrato.
- Elaborar el programa de trabajo de la Clínica , así como plantear actividades para los programas operativos de los diferentes años durante los cuales esté bajo su responsabilidad la Clínica del Maltrato.
- Integrar el presupuesto por programas con orientación base cero, en coordinación con las áreas que integran la Clínica, a fin de dar cabal cumplimiento a sus actividades.
- Detectar a través de la realización de estudios de caso, la problemática específica de las víctimas de maltrato que sean canalizadas a esta Clínica.
- Elaborar, operar y difundir un modelo interdisciplinario de atención para las víctimas de maltrato, el cual tenga entre sus propósitos, instrumentar estrategias de atención que permitan mejorar cualitativamente las acciones integrales que se realizan para brindar apoyo médico, psicológico, jurídico y social a las personas con esta problemática, así como a sus familias.
- Coordinar de manera conjunta con las áreas de apoyo médico, psicológico, jurídico y social la adecuada prestación de servicios orientados al estudio y tratamiento de las víctimas de maltrato.
- Difundir y promocionar en los municipios la información de los programas preventivos del maltrato, así como de los programas de atención para esta problemática.
- Realizar reuniones semanales con el grupo multidisciplinario de las áreas médica, jurídica, psicología y de trabajo social para analizar estudios y evaluar las

decisiones en conjunto, acerca de los tratamientos que deben llevarse a cabo para atender los casos específicos de maltrato.

- Coordinar las actividades internas de los integrantes del grupo multidisciplinario en cada una de las áreas.
- Brindar asesorías a los funcionarios de los Sistemas Municipales DIF, con respecto a la problemática social que enfrentan las víctimas de maltrato, asimismo, capacitarlos en relación a la instrumentación del Modelo multidisciplinario de atención para las personas víctimas de maltrato.
- Dirigir, controlar y dar seguimiento a los tratamientos que se brinden dentro de la Clínica del Maltrato, a las víctimas y a sus familias, hasta lograr la solución a su problema.
- Realizar evaluaciones mensuales del impacto de los programas de atención y prevención que se lleven a cabo, con el propósito de medir cualitativamente y cuantitativamente sus resultados.
- Integrar un sistema de datos que permita contar con información veraz de los municipios en los que se presenta una mayor incidencia de casos de maltrato, que especifique que tipo de maltrato, quienes son los agresores, entre otros; así como de atención, de prevención, de las asesorías y de las consultas.
- Desarrollar las demás funciones inherentes al ámbito de su competencia.

CAPÍTULO 4 ALTERNATIVAS.

Para poder optimizar el buen funcionamiento de La Clínica del Maltrato, en cuanto al área de Psicología es importante que todos los profesionistas que en ella participan cumplan con los siguientes lineamientos:

✿ *ÁREA CLÍNICA*

- ✿ Que todos los Psicólogos se encuentren Titulados: Porque se trabaja de manera multidisciplinaria y en ocasiones los expedientes son requeridos por algún Juez de los Juzgados de lo Familiar o bien por Ministerio Público.
- ✿ Que los Psicólogos tengan la formación Clínica: Porque es principalmente la rama de la Psicología que se va a trabajar; enfoca su actividad a la evaluación y tratamiento de personas o grupos que sufren de problemas emocionales y de adaptación. Su área de interés se concentra en la problemática individual de un sujeto, así como la derivada de su interacción con el ambiente.
- ✿ Que el Psicólogo cuente con experiencia de trabajo terapéutico con familia, pareja, niños e individualmente.
- ✿ Que el Psicólogo tengan el conocimiento, de preferencia la experiencia del trabajo con intervención en crisis en terapia.
- ✿ Que conozca el trabajo con personas maltratadas en especial las que son agredidas sexualmente.
- ✿ Que los Psicólogos sean del sexo femenino: Debido a que se tiene que trabajar con personas agredidas sexualmente, que por lo general son mujeres y sus agresores en su mayoría son hombres porque al estar en valoración psicológica o en terapia con un psicólogo se somete a la víctima a estar recordando constantemente la agresión sufrida por un hombre y le sería mas difícil poder externar lo sucedido. Se debe de recordar que las víctimas de agresión sexual generalizan la experiencia vivida con un hombre hacia todos los demás viéndolos también como sus posibles agresores; tomando en cuenta que las víctimas de agresión sexual en su mayorías son mujeres y niños siéndoles mas fácil de trabajar con psicólogas debido a la identificación y confianza en el momento de referir los acontecimientos.

- ✿ Que cuente con las habilidades y conocimientos en el manejo de Pruebas Psicométricas para el área de la Clínica (Personalidad, Madurez, C. I., etc.): Porque es necesario detectar si algún paciente requiere intervención de alguna otra disciplina y/o Institución como es la Psiquiatría, la Neurología, Pedagogía, etc. enfoca su actividad a la evaluación y tratamiento de personas o grupos que sufren de problemas emocionales y de adaptación. Su área de interés se concentra en la problemática individual de un sujeto, así como la derivada de su interacción con el ambiente.
- ✿ Que la psicóloga tenga habilidades del manejo de intervención en crisis vía telefónica.
- ✿ Manejo de Historia Clínica a nivel psicológico.

✿ ***ÁREA DE TRABAJO.***

- ✿ Contar con un espacio exclusivamente para el psicólogo.
- ✿ Que de preferencia sea de 4 x 5 metros cuadrados.
- ✿ Que el lugar cuente con una ventilación, luz natural y artificial adecuada.
- ✿ Que este pintado de preferencia en tonos pastel.
- ✿ Que el lugar se encuentre alfombrado (con alfombra de trabajo rudo).
- ✿ Que cuente con un escritorio secretarial grande, con seis sillas acojinadas, con un sillón que se pueda utilizar para relajación, una mesa con sus sillas pequeña para trabajar con niños, un juguetero, juguetes, archivero.
- ✿ Historias Clínicas y material de oficina.
- ✿ Una silla secretarial con ruedas.

✿ ***COMO AUXILIARES DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA EN LOS JUZGADOS DE LO FAMILIAR.***

- ✿ Conocimiento en peritajes psicológicos: Sobretudo los que son realizados en cuanto a la materia familiar.
- ✿ Habilidad con la aplicación e interpretación de pruebas psicológicas de personalidad, madurez y Coeficiente Intelectual para personas de todas las edades y escolaridades.
- ✿ Habilidad con el manejo de la entrevista corta y profunda..
- ✿ Habilidad con la realización de diagnósticos escritos.

✿ **PREVENCIÓN DEL MALTRATO INTRAFAMILIAR.**

➤ INDIVIDUAL

- ✿ Conocimiento del ciclo del maltrato.
- ✿ Conocimiento de información general sobre violencia intrafamiliar

➤ FAMILIAR.

- ✿ Dar información sobre el ciclo de maltrato familiar (grupo) para que detecten el papel de víctima o agresor que juega cada integrante de la mismo, logrando así un cambio de roles.

➤ ESCOLAR / INSTITUCIONES.

- ✿ Habilidades con manejo de grupo.
- ✿ Conocimiento sobre información de Maltrato.
- ✿ Elaboración de material pedagógico y didáctico para la realización de Pláticas, Conferencias, Cursos y Talleres a diferentes grupos.
- ✿ Habilidades para el manejo de intervención en crisis grupal.
- ✿ Lograr la sensibilización del grupo sobre la problemática del maltrato intrafamiliar a través de la información para obtener así una disminución en la presentación de dicho fenómeno.
- ✿ Contar con redes de apoyo para realizar la canalización pertinente en cada plática.
- ✿ Conocer el funcionamiento de cada una de las áreas con las que cuenta el Sistema Municipal D. I. F. así como el funcionamiento y quien está al frente de cada una de ellas.

✿ **DIFUSIÓN.**

- ✿ Conocer la forma de elaborar material psicopedagógico para la difusión de las Clínicas del Maltrato, el material puede ser: separadores, volantes, plumas, gomas, calendarios, póster, carteles, gorras, playeras, mantas, pinta de bardas, globo aerostático comerciales, etc., que cuenten con números telefónicos y ubicación de cada una de las Clínicas del Maltrato del D. I. F. del Sistema Municipal de Cuautitlán Izcalli.
- ✿ Tener la habilidad y conocimiento psicopedagógico para la realización de trípticos, folletos, manuales, página de Internet, videos y CD que ayuden con la difusión sobre

información general sobre el maltrato intrafamiliar o bien que sirvan como apoyo para la realización de pláticas, cursos, conferencias, talleres.

✿ Para que el material mencionado anteriormente tenga un óptimo funcionamiento se tendría que repartir en fabricas, hospitales, escuelas, terminales de camiones, mercados, centros comerciales, restaurantes y voceo a través de coche o bien una avioneta.

✿ **CAPACITACIÓN.**

✿ Que se realice una capacitación continúa a los psicólogos sobre manejo de pruebas, realización de diagnósticos y manejo terapéutico.

✿ Supervisión periódica en los caso de terapia por una persona altamente capacitada.

✿ Actualización sobre información de la violencia intrafamiliar.

✿ Capacitación en el manejo del DCM-IV

✿ Capacitación sobre la realización de peritajes psicológicos.

✿ Certificación Como Perito Psicológico.

ANEXO

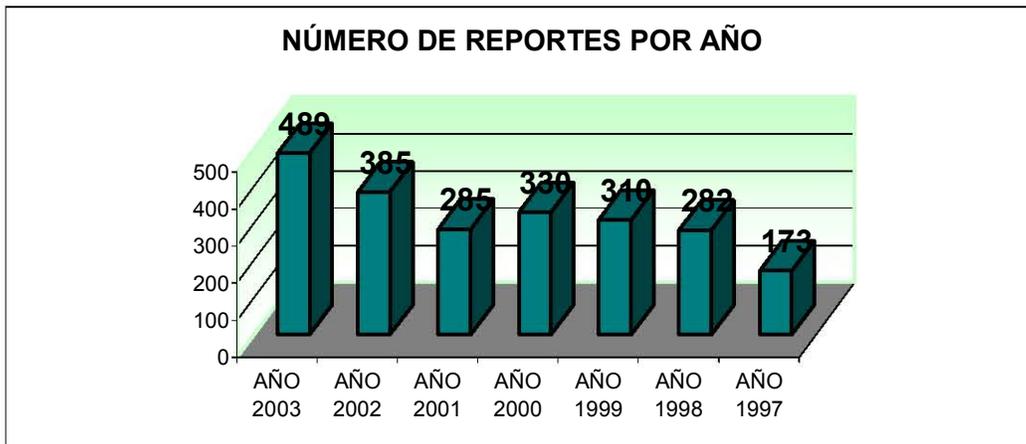


Figura 1. Número de reportes de maltrato captados en la Clínica del Maltrato del Sistema Municipal D.F.I. de Cuautitlán Izcalli.



Figura 2. Número de víctimas de maltrato que fueron reportados en la Clínica del Maltrato del Sistema Municipal D.F.I. de Cuautitlán Izcalli.



Figura 3. Sexo de las víctimas de maltrato que fueron reportados en la Clínica del Maltrato del Sistema Municipal D.F.I. de Cuautitlán Izcalli.

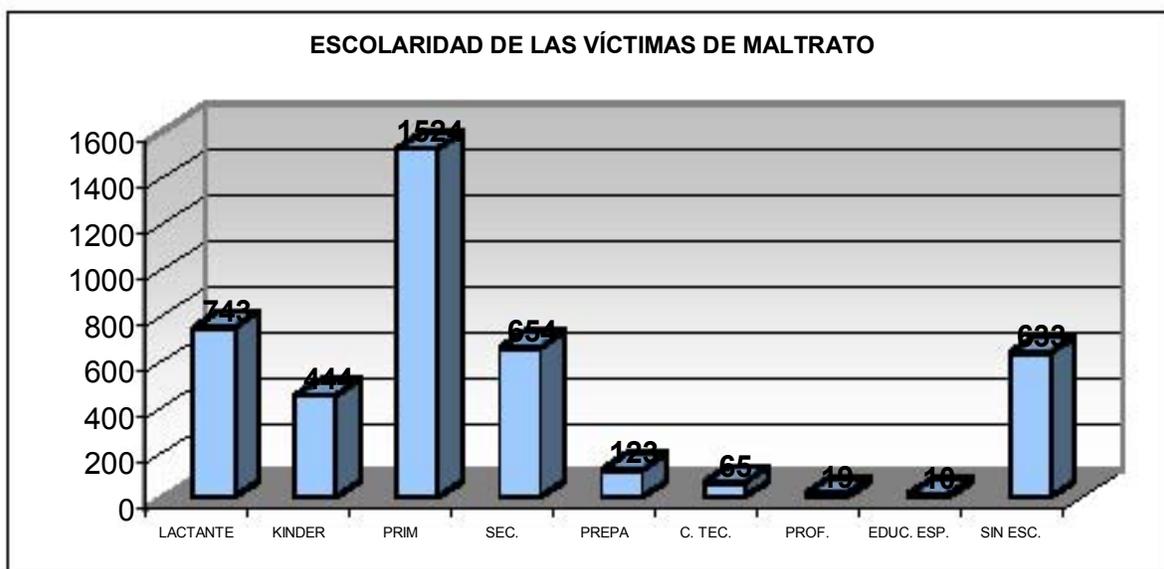


Figura 4. Escolaridad de las víctimas de maltrato que fueron reportados en la Clínica del Maltrato del Sistema Municipal D.F.I. de Cuautitlán Izcalli.

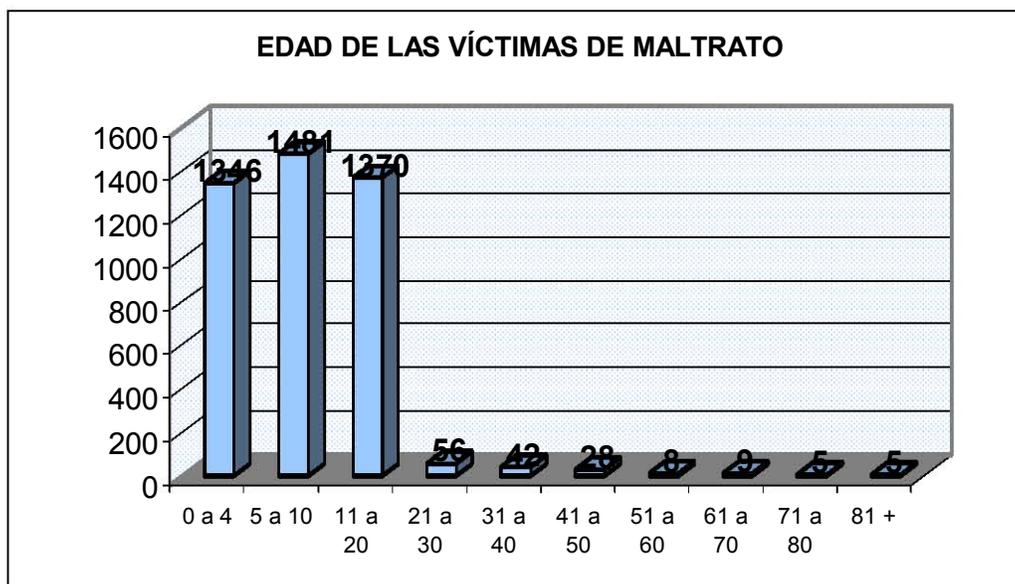


Figura 5. Edad de las víctimas de maltrato que fueron reportados en la Clínica del Maltrato del Sistema Municipal D.F.I. de Cuautitlán Izcalli.

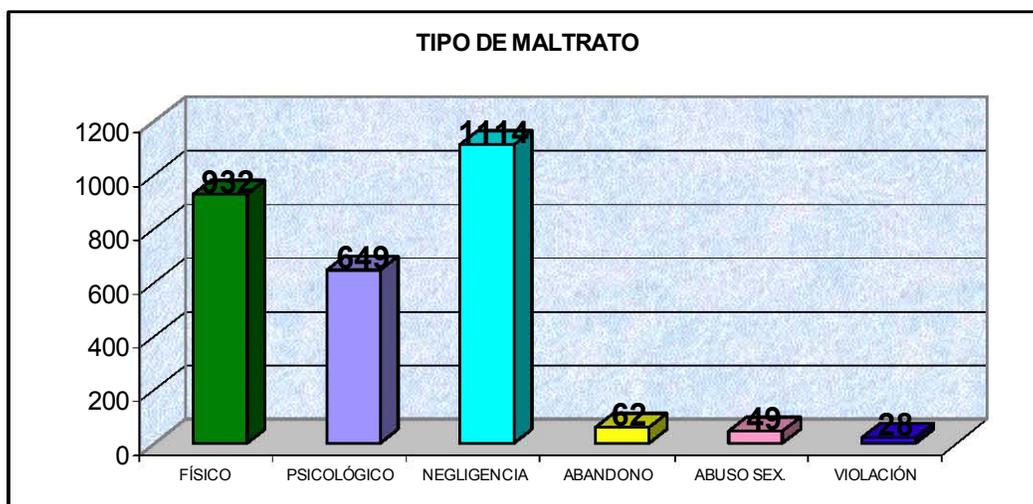


Figura 6. Tipo de Maltrato se que reportaron en la Clínica del Maltrato del Sistema Municipal D.I.F. de Cuautitlán Izcalli.

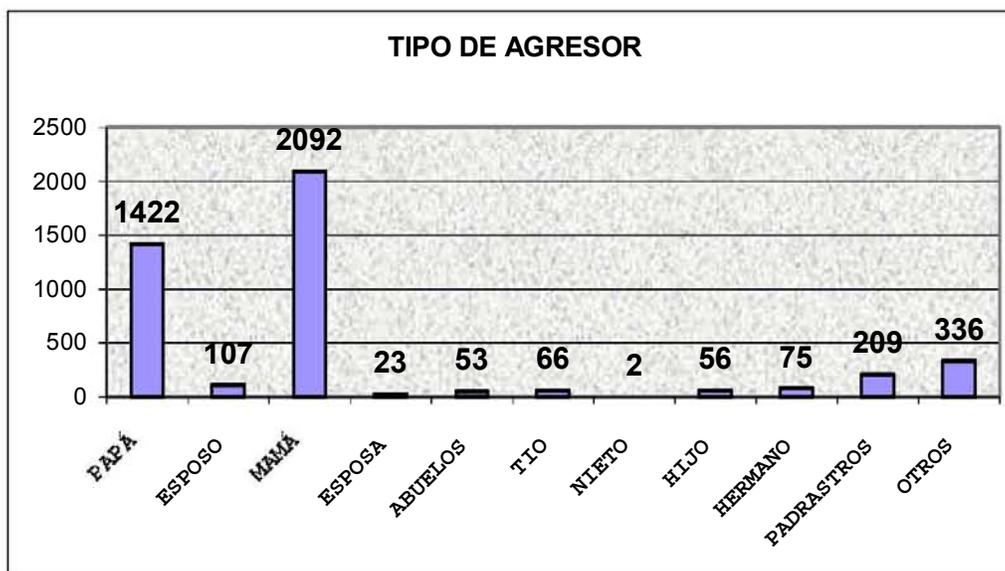


Figura 7. Agresor más frecuente reportado en la Clínica del Maltrato del Sistema Municipal D.I.F. de Cuautitlán Izcalli.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo. C. V, (1996). Estudio descriptivo de las características del Programa de Prevención y Tratamiento del Maltrato Infantil. Tesis de Lic. México UNAM Facultad de Psicología.

Alcántara, C. N. A. (1989). Un Estudio sobre las Consecuencias del Abuso Sexual en Mujeres Adolescentes. Tesis de Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.

Álvarez, S. C.; Caballero, S. G. M. y Esquivel, S. A. A. (1986). Programa de Entrenamiento a Padres Golpeadores para Mejorar la Interacción con sus Hijos. Tesis de Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.

Álvarez, M. (1991). Características del Violador de Menores. Tesis de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, México.

Ardila. R., (1977).“La psicología profesional en la Latinoamérica: roles cambiantes para una sociedad en proceso de transformación”. Enseñanza e Investigación en Psicología. 3, 1, 5-20.

Ayala, G.M.C. (1993). Consecuencias del Abuso Sexual Infantil en la Aduldez. Tesina Lic. en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, México.

Bartolomé, C. J. Y Miranda, S. A. (1996). La Actitud del Niño Maltratado hacia sus Padres Agresores. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI México.

Bedolla, P. (1989). Violencia hacia las mujeres. Cuadernos de psicología, UNAM, Facultad de Psicología, p. 5.

Bedolla, P. (1989). Violencia hacia las mujeres. Centro de Estudios de la Mujer. Facultad de Psicología. México. UNAM.

Brunold. H. (1980). “ Observations after Sexual Traumata Suffered in Childhood”. En: The Sexual Victimology of Youth. En: (Schultz). Illinois, U.S.A. Cap. 6.

Campos, V. (2000). Violencia Intrafamiliar, www.internet.com.uylevirtual/no.8.htm

Castañeda, Q.J.F. 1 (1993). La Prevención del Maltrato al Menor. Tesina Lic. en Psicología, UNAM, ENEP, México.

Cazorla, G. y cols. (1994). Alto a la agresión sexual. Diana, México.

Cazorla G. G. (1994). "Conductas Sexuales Delictivas: Violación, Abuso Sexual, Hostigamiento Sexual, Incesto, Lenocinio y Estupro En: Antología de la Sexualidad Humana 3. México D. F.: Miguel Ángel Porrúa y CONAPO pp. 277-314.

Cirillo, S. y Di Blasio, P. (1994). Niños Maltratados: Diagnostico y Terapia Familiar. Páidos, España.

Cirillo, S. y Di Blasio, P. (1994). Niños Maltratados: Diagnostico y Terapia Familiar. Páidos, Barcelona.

Código Penal y de Procedimientos del Estado de México (2002). México.: Porrúa.

Colotla, V. y Xóchitl Gallegos,(1978). "La Psicología en México", en R. Ardilla Ed. La Profesión del Psicólogo. Trillas, México.

Corsi, J; Domen, M. L.; Sotes, M. A. y Bonino, M. L. (2002). Violencia Masculina en la pareja. Una aproximación al diagnostico y a los modelos de intervención. Buenos Aires.: Páidos. P.214.

Coulborn, F. K. (1989). "Characteristics of Clinical Sample of Sexually Abused Children". En: Child Abuse y Neglect. Vol. 13 No. 2 pp. 281-291.

Chagoya, L. (1978). "Formas de Agresión al Niño en la familia". En; J. Marcovich (coor.) Maltrato a los Niños: El más Oculto y Menos Controlado de los Crímenes. Edicol, México.

Davison, G. (1991). Psicología de la Conducta Anormal Enfoque Clínico Experimental. México Limusa.

Deblinger, E.: Susan, V. Y Col. (1989). "Post-traumatic Stress in Sexually Abused, Physically Abused and Nonabused Children" En: Child abuse y Neglect. Vol. 13 No. 3 pp. 403-408.

Díaz-Guerrero, R. (2001). Psicología del Mexicano. México: Trillas, México.

Díaz, G., R., (1980). "Momentos Culminantes en la Historia de la Psicología en México". Enseñanza e Investigación en Psicología. 6 2 (12).

Escudero (1990). Causas Predisponentes del Maltrato al Menor. Tesis Licenciatura Psicología UNAM Campus Iztacala.

FEM.(1986)." Qué es y como se da el Abuso Sexual de Menores." Vol. 10 No.47 Agosto-Septiembre pp.31-38.

Ferreira, G. (1989). La mujer golpeada. Buenos Aires: Sudamérica.

Ferreira, B. G. (1989). La mujer maltratada. Un Estudio sobre las Mujeres Víctimas de la Violencia Doméstica. Sudamericana, Buenos Aires.

Finkelhor, D. (1980). El abuso sexual al menor. México: Pax.

Finkelhor, D. (1980). Abuso Sexual al Menor. Causas, Consecuencias y Tratamiento Psicosexual. México : Pax.

Finkelhor, D. (1985). "El abuso sexual al menor, causa, consecuencias y tratamiento psicosocial" México : Pax. p. 35.

Finkelhor, D. (1987). El abuso sexual al menor. México, Pax.

Finkelhor, D. (1987). Abuso sexual al menor causas, consecuencias y tratamiento psicosexual. Pax, México.

Fontana , V. J. (1979). En Defensa del Niño Maltratado. México. Pax México, p. 332.

Fontana , V. J. (1989). En Defensa del Niño Maltratado. México. Pax, México.

Galles, J. R. (1979). Family violence. London. Beverly Hills. Vol. 84 Parte1.

García, L. M., y Rangel V. M, (1996). Capacitación para Profesionales: Profesores de Primaria para el Entrenamiento de Habilidades Sociales a sus Alumnos Mediante el Aprendizaje Estructurado: Tesis de Licenciatura en Psicología U.N.A.M. E.N.E.P. Iztacala.

Giarreto, H. (1980). " Humanistic Treatment of Father Daughter Incest". En: The sexual victimology of youth. Ed. (Scnultz). U: S: A: Springfield Illinois. Cap. 12.

Giarreto, H. (1982). "A Comprehensive Child Sexual Abuse Treatment Program". En: Sexually Abused Children and their Families. Ed. (Beezley y Kempe). University of Colorado. Health sciences center Denver. Pp. 180-197.

Gold, E. R. (1986). "Long-Term Effects of Sexual Victimization In childhood". En: Journal of consulting and clinical psynology. Vol. 54. No. 4. pp. 471-475.

Gotwald, W. (1983). Sexualidad. La Experiencia Humana. Manual Moderno. México.

González, A. E. C. y Clemente, H. L. (1989). El niño Maltratado.": Técnicas de tratamiento en Padres Abusivos. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEP, México.

Grosman, C. y Mesterman, S. (1992). Maltrato al Menor. El lado oculto de la Escena Familiar. Universidad, Buenos Aires.

Gutiérrez, C. (1992). Prevención del Maltrato contra la Infancia. En L. E. Primero (Editor) El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas (p.p. 14- 24) México Ficom.

Harsch. Catalina,(1979). Actividad Profesional de Psicólogo Mexicano, Trabajo Presentado en el Congreso Nacional de Psicología, México.

- Kempe, R. y kempe, H (1985). “Niños Maltratados”. Col. Psicología. Serie Bruner. Morta, Madrid 3ª. Ed. 130 p.
- Kuitko (1986). La Violación. México, Trillas.
- Lartigue, Ma. Teresa y Catalina Harrsch (1981). Hacia el aprendizaje Integral de la psicología, Enseñanza e Investigación en Psicología. 7, 2 (14), 248-264
- Loredo, A. (1994). Diagnostico del niño maltratado. En. A. a. Loredo (Editor). Maltrato al Menor. (pp. 1-8, 215-230) México Mc. Graw-Hill.
- Lorita, P. (1990). “Castigo sin crimen, crimen sin castigo”. Mira, México.
- Luviano, V. y R. Blanco.(1978). “Situación Nacional de la Orientación Educativa y Vocacional en México” Enseñanza e Investigación en Psicología 4.1 (7). 6/-72.
- Maher, P. (1990). El abuso contra los niños: La perspectiva de los Educadores. México. Grijalbo.
- Marcovich. J, (1978). “El maltrato a los hijos”. Edicol, México p. p. 66-67
- Marcovich. J, (1978). “Un Estudio del Síndrome del niño maltratad” En: Maltrato a los Niños el Más Oculto y Menos Controlado de los Crímenes. Edicol, México
- Marcovich. J, (1981). El niño maltratado: Identificación y Prevención. Diana México.113-114 pág.
- Marcovich. J, (1981). “El maltrato a los hijos”. Editores Mexicanos Unidos.
- Marcovich. J, (1981). Tengo Derecho a la Vida, Prevención e Identificación del niño Maltratado. México: Editores Mexicanos Unidos.
- Marchori, Hilda (1990). Motivación de la personalidad. Harperd Rom. Nem York.
- Martínez, R. M. (1985). Delitos Sexuales. México. Porrúa. Cáp. 1.
- Martínez, T. (1987). Abuso Físico Durante la Niñez: Hallazgos, Conceptualización y Consecuencias. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 4 (1), 57-86
- Millan, Elterman y Galindo (2000). Violencia en la Familia. México: SEP, p. 64.
- Montes de Oca, C. M. (1991). Prevención Primaria del Maltrato al Niño en comunidades de Escasos Recursos. Una Alternativa de Trabajo para el Estudiante de Psicología en la Práctica Comunitaria. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.
- Moreno, U: V: (1997). Consecuencias en la Adolescencia del Maltrato Infantil. Tesis Lic. en Psicología, UNAM, ENEPI, México.

Mouret, E. y E. Ribes, "Panorámica de la enseñanza de la psicología en México", enseñanza e Investigación en Psicología. 3, 2 (6), 6-20.

Normorrd, Robin. (1985). *Las Mujeres que aman demasiado*. Vergara, México.

Novoa, (1991). Conceptos básicos para Educar a los Hijos. Diana, México.

Olivares, G. L. (2001). "Violencia Intrafamiliar en la Relación de Pareja." Tesina para Licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México. Campus Iztacala, Edo. Méx., México, pp. 40-42.

Olive(1992). "Frecuencia de los malos tratos a menores ¿qué sabemos realmente? "La atención al niño maltratado. España: Páidos.

Osorio y Nieto, C. A. (1989). El niño Maltratado. Trillas.

Palomares, A. (1983). Niños Maltratados. México. Editores Unidos Mexicanos. P.p. 19-97.

Petit, P. C. (1982). Ensayo Dogmático sobre el Delito de Estupro. México Porrúa pp. 9-65, 782-783.

Ramírez, S. (1997). El Mexicano Psicología de sus Motivaciones. México: Grijalbo

Robles, M. A. (1998). Tesis alternativa terapéutica para agresores sexuales. México Tesis para maestría en modificación de conducta UNAM Iztacala.

Rodríguez. Ma. Isabel. (1977). Anteproyecto de la Carrera de Licenciado en Psicología UNAM.

Rubin, I. y Kirkendoll, L. A. (1972). Cuando El niño Pregunta. MéxicoPax. Cap. VI.

Salinas, N. (1995). Los factores de Alto Riesgo en el Abuso Sexual Infantil. Tesis de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Estudios profesionales Iztacala, México.

Saenz, G. y Gabriela Tessmann.(1981). *La Rehabilitación Dentro de la Institución Psiquiátrica: un enfoque Interdisciplinario*. Tesis Inédita de Licenciatura UIA .

Shein, Janet. Norma Sicilia Y Sara Sitt.(1981). *El papel del Psicólogo Clínico en los Hospitales Psiquiátrico: Proposición de un modelo de trabajo*. Tesis Inédita de Licenciatura U. I. A.

Torregrosa, T. (1992). *El niño Maltratado*. En. Primero (op. Cit). Pp. 55-74 114-122.

Valladares, C. P. (1993). “Estudio Epidemiológico de la Violencia Sexual.” Tesis de Maestría no Publicada. Universidad Nacional Autónoma de México, CAMPUS Iztacala, Estado de México.

Villanueva, C. (1992). Líneas para prevenir el maltrato infantil. En Primero (op. Cit) pp. 114-122.