

*UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO.*

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA.**

“MADRES AGRESORAS”

TESINA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.

MARÍA SUSANA NIEVES VELÁZQUEZ

MARÍA DE LOS ANGELES CAMPOS HUICHÁN

CAROLINA ROSETE SÁNCHEZ

ROCÍO TRON ALVAREZ

TLANEPANTLA, EDO DE MÉXICO. 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

Antes de ser o existir, agradezco a un Ser superior que me ha hecho creer que soy su favorita, pues me ha dejado alcanzar todos mis sueños y me da valor para seguir cuando parece que todo ha terminado para mi. Gracias Dios.

A un angelito que me cuida desde el cielo y guía mis pasos desde niña y hasta el fin de los tiempos, mi *abuelita*.

A mis tres ratoncitos, que esperaban desesperados a que regresara de la escuela para poder estar juntos.

A Yayita, por ser tan abierta y hábil para asimilar las situaciones que se han presentado en nuestra vida.

A Dany, por su paciencia con su hermanito, que sin saberlo, cambió sus muñecas y sus juegos de niña, para educar y cuidar a un niño real.

A Fer, que me dió el regalo de la esperanza con su vida.

A mis hijos por su amor por mi.

A mi mamá, que es un ejemplo de fortaleza y confianza, por su entrega incondicional como ser humano a todo el que lo necesite y a lo que se pueda amar.

A mi PAPÁ Jesús, que ha dado por sus hijas y por mi, más de lo que debe dar. Por su ejemplo de tolerancia, respeto y amor por la vida, porque en un millón de años no habrá un hombre como él, honrado, honesto, humilde, amoroso, trabajador, responsable, bueno y tierno, Papá, Gracias por ser mi Padre y el Astro que rige nuestras vidas. Te quiero mucho y no cambiaría por nadie la familia hermosa que nos hiciste conocer.

A mis amigos:

Caro

Eva

Argelia

Alejandro

Alfredo y a mi gran amigo y hermano Aldo, que en donde quiera que él esté sabe que lo extraño.

A una persona muy especial que llegó a mi vida y me ha dado un mucho de amor que nadie ha tenido para Susana como mujer...que llegó sorprendiéndome con todo lo que siempre quise realizar con el hombre a quien amara, a ti Alex.

A las personas que me apoyaron con su amor y comprensión en su momento y ahora no están conmigo, gracias por amarme...

A mis maestros:

Arturo Silva

Rocío Tron (muy especialmente)

Javier Vila

Pedro Gutiérrez

Gerardo Chaparro

Carolina Rosete

Y a Ángeles Campos por su atención y apoyo, por creer en mí, por el simple echo de ser mujer.

Gracias a todos, porque sin ustedes y su apoyo no hubiera realizado mi sueño de ser una mujer ¡LIBRE, INDEPENDIENTE Y FELIZ!

“El mejor medio para hacer buenos a los niños
Es hacerlos felices”

Oscar Wilde.

ÍNDICE

Capítulos	Pág.
Resumen	1
1 Antecedentes históricos del maltrato infantil	3
1.1 Significado de maltrato Infantil	13
1.2 Cuales son las diferentes formas de maltrato infantil	18
2 El rol de la mujer a través de la historia (familia, genero y roles delimitados)	37
2.1 Factores que desencadenan la agresión en la madre	46
2.2 Características de la madre maltratadora	53
3 Características físicas y emocionales de los niños Maltratados	57
4 Importancia del docente para la identificación del Maltrato infantil.	64
4.1 Primer paso: detección del maltrato (Focos de alerta)	66
4.2 Segundo paso: qué puede hacer el docente frente al maltrato infantil	74
4.3 Métodos de prevención	79
Conclusiones	83
Bibliografía	90

RESUMEN

Hasta hoy en día en la mayoría de las sociedades existentes en el mundo, se le da una relevancia importante a la mujer-madre como impartidora de educación en la familia, así como su influencia para la mejor formación del hijo para la confrontación ante la sociedad. Pero muy poco se ha hablado de la mujer-madre impartidora de educación a base de maltratos físicos y psicológicos, poco se ha hablado de las necesidades o deficiencias emocionales que puede llegar a tener una mujer-madre y que son, quizá las causas que llevan a detonar una conducta agresiva en contra de los hijos. De esta forma entonces se ha venido formando hombres y mujeres poco sensibles igual, ante la manera de impartir educación a base de maltrato.

Así pues, la intención de este trabajo es romper dicho mito en el que en la mayoría de los hogares, el hombre o padre es el agresor, el que imparte educación, y reprende con maltrato físico; pues poco se ha hablado de la mujer agresiva o las madres agresoras como el principal miembro que educa, ya que es la que permanece más tiempo con los hijos, la que está al tanto de sus carencias esenciales, así pues estas carencias detonan una conducta invisible o poco tocada, como es la agresión de la madre.

Es un tema poco tocado, debido a la importancia que se da a la lealtad a la madre, debido al peso cultural que tiene la veneración a ésta, pero que es la figura que marca moral, emocional y psicológicamente a las personas (hijos) desde temprana edad; teniendo como resultado una equivocada visión de lo que debe ser la educación en casa, y por ende, esos niños educados a base de agresión, repetirán probablemente la “formula mágica” para lograr una buena educación, es decir, los niños maltratados se convertirán en padres maltratadores, y quizá, no porque ésa sea su intención, sino porque es la única manera o alternativa que se les enseñó para que fueran unos adultos “bien educados”.

De igual manera es importante hablar de los diferentes factores que influyen para que esta conducta agresiva se detone en la madre :

- 1.-La falta de estabilidad económica
- 2.-Falta de espacios de recreación
- 3.-Desarrollo personal frustrado
- 4.-Exceso de trabajo doméstico
- 5.-Falta de control natal (hijos no deseados).

Pero no todo ésta perdido, pues una buena razón para que la psicología exista, es que las personas tenemos una nueva oportunidad para lograr cambiar lo que nos hace daño, para ser mejores seres humanos; es por eso que la finalidad de este trabajo es el dar alternativas a los padres y a los hijos de una educación sin agresión, sin violencia, pero antes de esto se tendrá que mostrar los focos de alerta para identificar niños maltratados o madres maltratadoras. Esta identificación se lleva a cabo con mas facilidad dentro de las escuelas, donde los docentes son los que tienen mas tiempo con los niños y con los padres de familia y en un lapso no menos de cuatro meses se puede determinar si un niño es maltratado o no y, de esta manera, canalizar los casos a instituciones gubernamentales o de profesionales particulares, para dar una nueva alternativa de vida a los padres y así lograr romper con este círculo interminable de violencia.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS DEL MALTRATO INFANTIL.

La historia del maltrato a menores ocurre desde que el ser humano se encuentra en la faz de la tierra; por eso debe entenderse y aceptarse que es un fenómeno tan antiguo como la humanidad misma y no una característica peculiar de la sociedad moderna.

Los estudios históricos de la niñez son escasos. Aunque las referencias a niños comunes y sus vidas abundan en la antigua literatura griega, romana, en el arte medieval y en muchos escritos religiosos que se ocupan de la crianza de los niños. A través de los siglos, resulta impresionante la descripción de estas maneras de crianza, si se pudiera llamar así al trato inhumano que recibían en ese entonces los niños (Gallardo,1988).

Hay historias de niños maltratados y asesinados por sus padres en la mitología, la leyenda, y la literatura.

Los altares de Saturno, Dios de la cosecha, estaban manchados con sangre de su propia prole. Se dice que el rey Aun, de la antigua Suecia, sacrificó a nueve de sus hijos al Dios Odin en Upsala, al fin de prolongar su propia vida cada vez. Fue sacrificando sucesivamente por orden de su Dios, cada nueve años a sus hijos y cuando no pudo valerse por sí mismo debido a su vejez extrema, quiso sacrificar a su décimo y último hijo , pero los suecos no se lo permitieron, a consecuencia de lo cual murió (Gallardo,1988).

En la antigua Roma los bebés no sólo eran sacrificados en los altares dedicados exclusivamente a estos fines, también eran proyectados contra las paredes o abandonados desnudos a la intemperie (Gallardo,1988).

En desaparecidas civilizaciones o en varios países, los niños han sido privados deliberadamente de la vista o de sus manos, así como mutilados por sus padres para inspirar más lastima y de ese modo, tener éxito en su papel forzoso de jóvenes mendigos.

Asimismo hay países en que los niños son mutilados por una variedad de razones y brutalmente apaleados como dosis suplementaria de disciplina o por insano capricho.

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

Lo habitual en la Grecia y Roma de aquel tiempo era que el padre tenía poder sobre la vida o la muerte de los hijos, y podían maltratarlos sin que por ello sufrieran castigo alguno.

Un ejemplo de esta actitud hacia el uso de los hijos, vigente hasta una época tan reciente como el siglo XIX, era la difundida creencia de que el coito con un menor era la cura para las enfermedades venéreas; esta participación del menor en el acto sexual necesitaba racionalizarse, purificarse de toda sospecha de provocación o perversidad, con el objeto de liberar al perpetrador de cualquier sentido de responsabilidad o indecencia. Tales racionalizaciones eran proporcionadas con toda diligencia por médicos de la época, como Paúl Brouardel, decano de la facultad de medicina en París en 1880. esta actitud cultural estaba sustentada por el sistema legal que describía a las personas que dependían de un individuo como propiedad suya (Maher, 1990).

En un pasaje bíblico de Abraham, en el que se dice “...Dios le dijo, toma a Isaac tu único hijo al que tanto amas y ofrécelo en holocausto” (Génesis 22 11-12).

También las órdenes dictadas por Herodes, ya que para evitar la pérdida de su reino, mando matar a todos los recién nacidos de su época.

Hubo un tiempo en que se azotaba a los niños cristianos en el día de los inocentes para recordarles la masacre realizada por Herodes.

En algunas civilizaciones el infanticidio era un medio para deshacerse de los niños con defectos físicos.

En Esparta se les lanzaba desde la cima del monte Tai geto, en la India los destrozaban por considerarlos instrumentos del diablo.

En China el límite para procrear era de tres hijos y para emplear una especie de control natal, el cuarto era arrojado a los animales salvajes.

Martín Lutero ordenó que los niños con retardo mental fueran ahogados, por creer que eran instrumentos del diablo.

Hitler en su afán belicista y de obtener una raza pura, realizó atrocidades como asesinar física y emocionalmente a millares de niños.

En la revolución industrial los niños ingresaron al trabajo sistemático, en los que se les obligaba a laborar turnos de 16 horas o más.

En la historia de las sociedades precolombinas, destacan:

Los sacrificios de adolescentes y niños que llevaban a cabo los Aztecas para calmar a sus deidades y así recibir favores de los mismos.

Los sacerdotes Olmecas sacrificaban a sus primogénitos al señor de las llamas, con objeto de lograr un favor para su pueblo.

Los grupos mazahuas obligaban al hijo desobediente a mantener la cabeza inclinada sobre el humo que se producía al quemar chiles secos.

En el código mendocino se encuentran castigos al menor que en la actualidad se consideran crueles pero que en sociedades guerreras como la

mexica, con una teocracia que imponía su religiosidad y mística guerrera por medio del terror, dichos castigos eran congruentes. Entre ellos existían castigos como colocación de púas de maguey (pita) por desobediencia, quemaduras del cabello cuando el niño mentía, limitación de alimentos al ladrón, largas jornadas de trabajo, etc.

En el tiempo de la colonia, la inquisición en América, mediante una amalgama educativa rígida, generó severas relaciones paterno-infantiles amen de su agresión a niños y adultos (Lerdo,1994).

De Mause describe la probable evolución de los diferentes modos de crianza infantil durante los últimos dos mil años e identifica y esquematiza seis modos de crianza infantil:

1.- Modo infanticida (siglo IV D. C.):

En la antigua Grecia de 600 familias sólo el 1% criaba dos hijas, ya que las inscripciones de Delfos así lo señalaban, el resto de las niñas eran sacrificadas. Por otra parte, se encontraba el hecho de emparedar niños en los cimientos y en los muros de los edificios y puentes para fortalecerlos, esta creencia data de la muralla de Jericó.

2.- Modo de abandono (siglos IV al XIII):

En la religión de la edad media apenas se consideraba que los niños tenían alma, pero los procesos primitivos que operaban en sus padres, significaba que los niños eran temidos u odiados. Con frecuencia las religiones han sostenido puntos de vista ambivalentes acerca de los niños. Por un lado está el concepto de la inocencia en la niñez, y por el otro, la noción de que los niños poseen el potencial para el mal y de ahí la necesidad de que se les controle (Vizard, 1986 en Maher,1990). El abandono físico en los conventos de monjas y en las familias adoptivas, así como el intercambio de niños entre núcleos familiares para que pudieran utilizarse como sirvientes y la negligencia ante sus

necesidades emocionales parecían característicos de este periodo. Las palizas constantes al menor eran consideradas como necesarias, por su maldad inherente.

3.- Modo ambivalente (siglos XIV al XVII):

En este periodo parecen evidentes los incipientes intentos por desarrollar lo que podríamos llamar relaciones entre los niños y los padres. Según De Mause la noción predominante de la crianza infantil es la de moldear al niño, tanto física como emocionalmente, a semejanza de sus padres.

4.- Modo de intromisión (siglo XVIII):

De Mause describe este periodo como de intromisión de los padres en el niño, en su ira, sus necesidades, sus hábitos y su voluntad. Los niños que criaban directamente sus padres servían para hacer rezos con ellos, no para jugar con ellos, se les maltrataba mediante amenazas y no tanto de manera física como en siglos anteriores, ya que en este periodo el niño empieza a considerarse como tal, la empatía resulta entonces posible y así nacen la pediatría y el cuidado de la salud infantil.

5.-Modo de socialización (siglos XIX al XX):

Este modelo orienta a los niños hacia patrones de comportamiento socialmente aceptados e incluye la teoría estructural de Freud acerca del Ego y el Súper ego que regulan los impulsos del Id; el conductismo de Skinner, y también todas las teorías psicodinámicas , cognitivas y familiares que han surgido en este periodo. Aún hoy en día, el modo de socialización como crianza infantil es tal vez el más común en la sociedad occidental.

6.- Modo de ayuda (mediados del siglo XX):

Éste describe que los padres deben estar dispuestos a responder a los deseos del niño, para tener simpatía con él, no castigarlo, no golpearlo, etc. (Maher, 1990).

Este análisis histórico es importante, pues se vislumbra la evolución y avance que ha tenido este problema a través de los siglos y lo que es más importante: proporcionar alternativas para educar a los niños sin llegar a la violencia.

Desde la segunda mitad del siglo pasado se pueden apreciar algunos momentos claves de esta evolución. El primer trabajo publicado sobre niños maltratados lo realizó un médico francés, Ambroise Tardieu, profesor de medicina legal, en 1860. Este autor basado en hallazgos de necropsias describió las lesiones encontradas en 32 niños, 19 de los cuales murieron quemados o por asfixia. Y aunque varios menores tuvieron fracturas repetidas, éstas fueron explicadas por un supuesto raquitismo. Es importante resaltar que este escrito no tuvo eco en la clase médica y el medio hospitalario hasta 69 años después (Gallardo, 1988; Loredó, 1994).

Pocos años después, antes de final de siglo, se crearon dos sociedades homólogas en el mundo anglosajón: The Society for the Prevention of Cruelty to Children, en Nueva York, y The National Society for the Prevention of Cruelty to Children en Londres; en la segunda mitad de este siglo, se produjo la primera demostración clara de la presencia de malos tratos a través de estudios radiológicos de un médico americano de apellido Silverman. Pero todo este movimiento sobre el maltrato físico a los niños que venía fraguándose lentamente se cristalizó en Denver, cuando H. Kempe y sus colegas publicaron en 1962 su trabajo sobre el síndrome del niño apaleado.

En pocos años se produjeron importantes cambios legislativos tanto a nivel federal como a nivel estatal, y la opinión pública y los profesionales relacionados con la infancia iniciaron un proceso de sensibilización hacia el maltrato infantil. En Europa se produjo un proceso paralelo en los países más desarrollados, especialmente en Inglaterra, Francia, Alemania y países Nórdicos .

A lo largo de este escaso lapso de tiempo, la comprensión y abordaje de los malos tratos a la infancia, en el ámbito internacional, ha evolucionado a través de una serie de fases que pueden ser diferenciadas de manera relativamente sencilla.

Todo esto da inicio al estudio más detallado del maltrato físico a los infantes, pero poco a poco, muy lentamente se va abriendo paso a otros tipos de maltrato, como el emocional.

En un principio se produjo un fuerte sesgo en la representación social de los perpetradores de maltrato infantil y en el estudio de las causas del mismo, pues se creía que los maltratadores debían ser sujetos que sufrían una patología psíquica o que vivían en condiciones económicas y sociales desfavorables (Arrubarena, 1994).

Esta situación siguió hasta 1929 cuando, con motivo del XVI congreso de Medicina Legal en París, los doctores Parisot y Caussade publicaron un informe sobre los apaleamientos a los niños, que quedó también olvidado durante un periodo de seis años (Gallardo, 1988).

En 1935, Snedecor, Knapp y Wilson, difundieron un trabajo en el que, después de examinar una gran multitud de radiografías de recién nacidos, les llamaron la atención los engrosamientos corticales y fragmentaciones metafisiarias que supusieron de carácter traumático. Pero tuvieron que pasar más de cuatro años para que Ingraham en 1939 fuera el primero en afirmar el origen traumático de la mayoría de los hematomas subdurales (hemorragias cerebrales internas) del niño de pecho, originadas por los padres intencionalmente. Pero la repugnancia de los médicos a considerar la hipótesis de “brutalidades voluntarias” era tal que ante la negación de las familias, esta noción estuvo lejos de ser aceptada.

Caffey en 1946, publicó una investigación en la que se estudió un síndrome que presentaba hematoma subdural y fracturas múltiples en huesos largos. Alertados por Caffey, los radiólogos empezaron a notar estos patrones en sus radiografías apreciando en ellas lesiones causadas con anterioridad y que se

hallaban en proceso de cicatrización espontánea. En 1953, un discípulo de Caffey, Silverman determinó la causa traumática de casos similares, refiriéndose al engrosamiento cortical y a la fragmentación metafisiaria encontrados en los niños. En este mismo año, el inglés Astley se manifiesta en desacuerdo con la hipótesis de que las fracturas sean efecto del maltrato familiar, indicando la existencia de fragilidad ósea como responsable de ellas (Loredo, 1994).

En 1955, Woollwy y Evans contradicen la postura hecha por Astley, citando por primera vez la importancia del entorno en que se desarrolla el niño como desencadenante de crisis de violencia. Destacan también el hecho de que cuando estos niños son separados de sus padres, las lesiones se curan rápidamente, no apareciendo otras nuevas. En 1960, Altman y Smith hacen referencia por primera vez, a la prevención y control del niño apaleado (Loredo, 1994).

Sin embargo el mayor avance para definir este término se dio en el año de 1961 cuando Henry Kempe en una mesa redonda de la reunión anual de la Academia Americana de Pediatría utiliza el término Battered Child (niño golpeado o apaleado).

Al año siguiente publicó junto con sus colaboradores un artículo donde define The Battered-child Síndrome como:

“Un cuadro clínico que se manifiesta en niños pequeños que han recibido malos tratos severos, que pueden ser causa de lesiones permanentes e incluso de muerte. El síndrome debe ser considerado en cualquier niño que muestra fracturas, hematoma subdural, trastorno de crecimiento, mal nutrición, higiene deficiente, hinchazón en tejidos blandos, contusiones y en cualquier niño que fallece repentinamente o bien en los casos en que existen diferencias entre los hallazgos clínicos y los datos aportados por los padres. Los factores psiquiátricos son probablemente de primera importancia en la patogénesis de este síndrome pero el conocimiento de estos factores es limitado”.

En 1963, Fontana introduce la denominación de niño maltratado, concepto más amplio que el de Kempe, porque esta nueva expresión abarca todo tipo de violencias ejercidas al niño, siendo una de ellas la emocional que empieza a ser considerada como una agresión muy importante.

A partir de 1965 surge un cambio en las expresiones que tratan el tema y los términos “síndrome de niño golpeado” y “síndrome de niño maltratado” aparecen en las publicaciones bajo la denominación de Child abuse (niño abusado). Esta nueva aportación de Kempe es importante porque, al igual que Fontana, incluye no sólo a los niños con malos tratos físicos, sino también con malos tratos emocionales, abandono, déficit nutricional o abuso sexual.

Gil en 1969, publicó una investigación muy importante que pone de manifiesto que el maltrato infantil no sólo se circunscribe al ambiente familiar, sino que puede ser generado por determinadas instituciones o por la misma sociedad (Gallardo, 1988).

Con el transcurso del tiempo, nuevas modalidades de maltrato se han descrito, el síndrome de Munchausen es uno de ellos. Asher fue el primero en mencionar al barón de Munchausen para denominar con este apellido el conjunto de síntomas “dramáticos e increíbles” que refería un grupo de pacientes que al simular una enfermedad, eran sometidos a revisiones médicas y procedimientos quirúrgicos innecesarios. Sin embargo fue Meadow el primero en representar esta rara entidad en pediatría (Loredo, 1994).

En la literatura pediátrica de México, Loredo y Sierra (1994), señalaron que el término empleado para denominar este trastorno debe ser el de “síndrome de Munchausen en niños”, el cual se refiere a una serie de síntomas que aparentemente presentan los niños al ingresar al hospital o en una revisión médica. Se dice aparentemente, que las madres o quienes se hacen cargo de los niños son quienes premeditadamente inducen acciones que provocan dicha sintomatología, por ejemplo, reportan que su hijo presenta alguna hemorragia (no existente, ya que ellos ensucian al niño con su propia sangre) lo

cual ocasiona que al ingresar al hospital sea sometido a tratamientos traumáticos e innecesarios.

Por otra parte, encontramos a los niños que son agredidos durante la guerra. En esta situación, frecuentemente constituyen el blanco de violencia política, por este mismo motivo sufren de una involuntaria migración, tienen que vivir en refugios donde la mayoría de las veces los derechos de los niños no son respetados. Estos fenómenos continúan observándose durante el siglo XX, y obviamente siguen afectando física e intelectualmente a los niños. En los últimos años se ha insistido en el riesgo que corren los niños de sufrir maltrato si se encuentran en guarderías infantiles, orfanatos y reclusorios para menores (Loredo,1994).

Así pues, desde 1980, las reuniones científicas pediátricas y psiquiátricas han proliferado. Asimismo han aparecido artículos periodísticos en diversos medios de información popular, lo que ha condicionado una sensibilización al respecto, no sólo en la comunidad médica sino en la sociedad en general. La existencia de sociedades civiles y gubernamentales son prueba de esto.

El fenómeno es universal y por lo tanto puede observarse en cualquier momento y lugar del mundo sin que importen ideales políticos, religiosos, morales, sociales ni económicos (Loredo,1994).

En suma, ha habido una importante evolución en los modos de crianza infantil a través de la historia, todo esto para que los padres y los hijos vivan con armonía a pesar de los problemas cotidianos, de tal modo que esto no intervenga y llegue a afectar en el desarrollo normal del niño.

Hoy en día se le pone atención a las consecuencias que puede traer el maltrato para los menores, ya sea a corto o largo plazo, pero para esto la integración de diversos profesionales ha sido indispensable como son: psicólogos, médicos, licenciados en derecho, etc, es decir un equipo interdisciplinario e integral. Aún así, para poder avanzar en la prevención de ésta problemática, es necesario conocer las características y las diferentes

formas de maltrato así como una definición en la que se puedan apoyar para la identificación de este problema y elaborar programas de prevención y ayuda en diferentes niveles profesionales.

1.1 Significado de maltrato infantil.

Para poder entender el significado de maltrato infantil, es necesario señalar en primer término el concepto de niño, pues esto es importante para poder diferenciar ambos términos.

Entre las ideas pedagógicas de María Montessori y Decroly, que definen el valor y el sentido de la infancia como una etapa necesaria que se justifica por sí misma y que ambos consideran la más importante de la vida (Barragán, 1986). La infancia no se caracteriza solamente por la diferencia de la naturaleza con la edad adulta, sino por sus propias transformaciones. El niño es un ser en desarrollo y la nueva psicología describe y distingue las etapas de este último.

María Montessori, describe al niño como un ser en devenir libre y destaca que el principal interés de la infancia se centra en el juego, el cual debe considerarse como un estado de actividad propia del niño.

Se observa que la psicología empieza a tener una mayor influencia en la educación del niño a principios del siglo XX. Parte de la convicción de que para entender a la conducta del hombre es necesario estudiar la conducta del niño, este se convierte pues, en el centro de atención, lo cual tiene como resultado una influencia significativa en la educación. Es entonces cuando la psicología educativa adquiere la importancia que tiene hasta nuestros días.

El siglo XX es llamado el “siglo de la niñez” en donde uno de los objetivos principales fue afirmar que la niñez no es propiedad de los padres, sino que es una crianza portadora de derechos inviolables. Si los tiempos medievales se caracterizaban por los derechos de los padres y los deberes de

los hijos, pasan ahora a primer término los deberes de los padres respecto a los hijos (Álvarez, 1986).

Durante siglos, muchas de las concepciones del niño se originaron de la creencia de que este se hallaba en estado de transición hacia el ser adulto. Se le vestía con las mismas ropas que al adulto, pero en pequeño y se le imponían también sus maneras y costumbres cuando estaba todavía comenzando a dar sus primeros pasos vacilantes. Los primeros biólogos mantenían, que en la cópula el varón transmitía a la hembra un ser humano adulto diminuto pero completamente formado (Watson, 1979).

El bebé humano u homúnculo, como se le llamaba, crecía en fuerza, estatura y en inteligencia; entre el bebé y el adulto en que luego se convertiría no había, según ellos, sino una diferencia sólo cuantitativa. Se desconocían las obvias desigualdades que existen entre las proporciones físicas de los niños y la de los adultos. No se tenía en cuenta que el proceso de crecimiento lleva consigo una readaptación de las relaciones que guardan las numerosas estructuras del organismo maduro. Si el niño se convirtiera en adulto, en base meramente de un aumento de estatura y peso, se obtendría como resultado una enorme cabeza, un tronco largo y corpulento y unas piernas y brazos cortos, así pues, definitivamente el niño no es desde el punto de vista físico, un adulto en miniatura.

Con esta incapacidad de apreciar las diferencias impuestas por la edad, correría pareja una despreocupación general por las diferencias entre unos niños y otros; se contemplaba a los niños como si fueran prácticamente todos iguales. Se trataba a todos de la misma manera, se esperaba de ellos que se portasen de igual manera y no se les consentía distinguirse unos de otros en nada importante.

Entre los griegos, y más tarde con bastante frecuencia, se apreciaba al niño como futuro ciudadano y miembro de un grupo familiar. Con la llegada del cristianismo apareció un nuevo enfoque. Como resultado de la caída de Adán, toda la humanidad nace del pecado; surgiendo así una nueva concepción del

niño como innatamente depravado, concepción que debía mantenerse durante muchos siglos. La creencia diametralmente opuesta de que el niño es bueno por naturaleza expresa la reacción que se produjo posteriormente contra aquel punto de vista.

Rousseau y otros más junto con él, cooperaron a que se difundiera la opinión de que el niño no se echaba a perder hasta el contacto con los adultos y la sociedad. La relación entre esta opinión y el interés que se expone actualmente en la necesidad de mantener al niño libre de influencias expresivas no es meramente accidental.

Sin embargo, son muchas las personas que se interesan por la conducta y las experiencias de los niños, entre ellas los padres ocupan un puesto importante: aman a sus hijos y observan con interés y afecto. Pero hay otras personas que participan de este interés. Se ocupan del niño tanto científicos como profesionistas de diversas disciplinas, aunque todos giran en torno al tema del desarrollo, cada uno estudia al niño según su propia especialidad.

Entre los diversos científicos, es el psicólogo infantil el más relacionado con los distintos aspectos de la conducta y experiencia del niño. Aunque la psicología estudia al niño con una modalidad propia, utiliza los descubrimientos hechos por científicos y profesionales de otros campos. Esto se comprende si se tiene en cuenta la amplia gama de determinantes a que están sometidas las actividades y experiencias del niño. Hasta el advenimiento de la psicología infantil como rama científica durante el último siglo, las actitudes mantenidas hacia el niño tenían una característica en común: se centraba el interés en lo que el niño había sido o en lo que debía convertirse, y no en lo que era. La preocupación por el niño como tal era inexistente. Se le enfocaba como producto del pecado original, como epítome de inocencia, como reflejo de la evolución o como futuro ciudadano.

El interés por el niño no era como tal, sino que se le miraba como si se encontrara en una etapa de transición para la edad adulta con la exclusividad que los años adultos son para la vejez o la misma muerte (Watson, 1979).

Desde el punto de vista psicológico se define el concepto de niño como: el niño es una persona inmadura, la infancia propiamente, comprende la vida humana desde el nacimiento hasta la adolescencia (Osorio y Nieto, 1992).

Un niño es una persona inmadura cuya vida se ubica entre el nacimiento y la adolescencia (Fairchill,1974).

La Convención para los Derechos del Niño, organizada en 1989 por la Asamblea General de Naciones unidas, define al niño como todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años de edad, salvo que haya alcanzado la mayoría de edad, según las leyes establecidas en cada país (Melton,1991).

En la actualidad aún está en debate la definición más apropiada sobre maltrato infantil, sin que exista unanimidad de criterios, ya que es difícil delimitar el carácter de intencionalidad de la lesión , o bien distinguir entre negligencia e incapacidad de los padres en el cuidado de los hijos, derivada de su propia incultura, para identificar un castigo corporal como método de disciplina familiar tolerable, distinto de un verdadero maltrato, o bien valorar y definir el maltrato psicológico (Gallardo,1988).

Toda definición afecta de manera directa o indirecta a un importante número de decisiones que tienen que ver con la vida, la salud y el bienestar físico y psíquico de numerosas familias, padres, madres, niños/as, y en función de la claridad y operatividad de tales definiciones, topología. Y descripciones se podrán tomar decisiones con mayores garantías para todos los personajes implicados en las cuestiones de protección infantil.

La importancia del tema genera la necesidad de alcanzar criterios de homogeneidad sobre el Maltrato Infantil y es preciso realizar una descripción clara de cada uno de los subtipos de malos tratos que quedan englobados bajo dicho término genérico, cada uno de los cuales se diferencia de los demás y posee su propia definición.

Para ver la complejidad del problema es importante plantear dos preguntas:

¿qué es maltrato y qué no lo es?

¿se deben tener en cuenta las costumbres y los aspectos culturales a la hora de valorar un comportamiento de este tipo?

Para dar respuesta a ambas cuestiones se debe tratar de entender cuáles son las necesidades de cualquier niño en su desarrollo físico y psicológico. El plantear la cuestión en estos términos quizá permita reducir (no eliminar) el relativismo cultural. Se debe tener en cuenta que las necesidades vitales están influidas por las costumbres culturales en la medida en que es imprescindible la socialización de cada sujeto con su ambiente cultural.

Pese a todo esto se ha tratado de darle un concepto al Maltrato Infantil, el cual es clasificado de manera general como: el conjunto de lesiones orgánicas y/o psicológicas que presenta un infante por acción directa no accidental, infringida por alguna persona que por algún motivo tiene relación con el menor pudiendo ser por ejemplo: los padres, los abuelos, hermanos mayores, cuidadores, maestros ,etc.,(Escudero,1990).

Maltrato es toda lesión física o mental, infringida de una persona a otra, como resultado de descuido, premeditación o negligencia (Grandini,1989).

Una definición muy interesante del síndrome del niño maltratado fue presentada por Eduardo Primero Rivas en el XXIII Congreso Nacional de Pediatría en México, D. F. en 1992 y señala que el maltrato a los niños es:

“... una enfermedad social, internacional, presente en todos los sectores y clases sociales; producida por factores multicausales e interactuantes y de diversas intensidades y tiempos que afectan el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un menor, comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar con disturbios que ponen en riesgo su sociabilización y, por tanto, su conformación personal y posteriormente social y profesional”
(Loredo, 1994).

1.2 CUALES SON LAS DIFERENTES FORMAS DE MALTRATO.

Existen diferentes tipos de maltrato, pero también existe la posibilidad de ver la combinación de éstos en un mismo niño.

Arrubarena (1994) propone un cuadro en el que se incluyen los diferentes tipos de maltrato.

	Activo	Pasivo
Físico	Abuso físico	Abandono físico
Emocional	Maltrato emocional	Abandono emocional

Maltrato físico

Empezaremos por mencionar el maltrato físico, y su definición es: “cualquier lesión no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico en el niño o lo coloque en grave riesgo de padecerlo”.

Cuando estas acciones de tipo no accidental provoquen lesiones en el niño, los indicadores de tipo físico que se han considerado que pueden ser consecuencia del maltrato son los siguientes:

1. Magulladuras o moretones que aparecen en el rostro, los labios o la boca, en zonas del torso, la espalda, las nalgas o los muslos, suelen estar en diferentes fases de cicatrización, fruto de repetidas agresiones

o tienen formas no normales, están agrupados con formas o marcas del objeto con que ha sido producida la agresión.

2. Quemaduras con formas definidas de objetos concretos o de cigarrillos o puros, que cubren las manos o los pies o que son expresión de haber sido realizadas por inmersión en agua caliente.
3. Fracturas de nariz o de mandíbula o en espiral de los huesos largos, por ejemplo: suelen aparecer en niños pequeños en diferentes fases de cicatrización.
4. Torceduras o dislocaciones.
5. Heridas o raspaduras en la boca, labios, encías, ojos o en la parte posterior de los brazos, piernas y torso.
6. Señales de mordeduras humanas, claramente realizadas por un adulto y reiteradas.
7. Cortes o pinchazos.
8. Lesiones internas, fracturas de cráneo, daños cerebrales, hematomas subdurales, asfixias o ahogamiento.

Para identificar la presencia de maltrato físico habría de cumplirse al menos uno de los siguientes requisitos:

- a) En al menos una ocasión ha sido percibida la presencia de, como mínimo, uno de los indicadores. Las lesiones físicas no son “normales” en el rango de lo previsible en un niño de su edad y características.

- b) No se ha percibido claramente ninguno de los indicadores señalados , pero hay un conocimiento certero de que el niño ha padecido alguno de los tipos de lesiones físicas indicadas como resultado de la actuación de los padres o tutores.
- c) No existen lesiones físicas, pero hay un conocimiento certero de que los padres o tutores utilizan un castigo corporal excesivo o palizas hacia el menor. Para que estos dos tipos de acciones sean calificadas como maltrato físico, deberían estar presentes los siguientes factores:
- La intensidad de la reacción del padre/ madre, donde no corresponde con la seriedad de la acción del menor. O la disciplina administrada no es apropiada o no está en concordancia con los intereses del niño en función de su edad o nivel de desarrollo.
 - Parece que el padre/madre no controla su reacción cesando el castigo.
 - Además de lo anterior, el niño presenta una reacción de tensión no justificada.

Hay una serie de características que pueden resultar clarificadoras en los casos de maltrato físico:

*Casos en que las agresiones son de tipo disciplinario y premeditado y tienen intención de “educar” al niño por métodos que el padre/ madre consideran adecuados .

*Casos donde las agresiones se dirigen a un niño no queriendo ni deseando agredirlo pero son la expresión del rechazo y el desprecio hacia él.

*Casos en los que las agresiones son realizadas con características patentes de sadismo y perversión y que tratan de satisfacer dichos impulsos.

- Casos en los que las agresiones son fruto del descontrol del padre o la madre, que puede estar sufriendo una excesiva presión ambiental. Se suele tratar de descargar emociones impulsivas que no tienen intención real de producir daño.

Kempe (Gallardo, 1988), destacó una serie de puntos caracterizados del maltrato físico. Éstos son:

- Aunque los apaleamientos pueden darse en cualquier edad, generalmente el niño tiene menos de tres años de edad.
- Suele estar cometido por alguno de los padres o tutores (padraastro, hermano mayor).
- Los padres o tutores nunca informan de los daños infringidos a los niños y sólo lo hacen cuando las heridas ocasionadas ponen en peligro sus vidas .
- La violencia contra el niño es casi siempre un hecho crónico más que un hecho aislado.

Como este síndrome suele darse en niños de corta edad, su localización se hace difícil, ya que cuando las lesiones no son graves con facilidad son encubiertas por los padres, cosa que no ocurriría si los niños estuvieran en edad preescolar o escolar, en donde serían descubiertos.

El extremo más radical del espectro del abuso es el infanticidio que es un concepto general del asesinato cometido en la persona de un niño, cuando esta acción se produce dentro del ámbito familiar, Rascovsky (1981),nos recuerda que la expresión adecuada es filicidio.

Neonatal: Neonaticidio

Filicida

Post-natal: lactantes y niños

INFANTICIDIO

Parientes: Lactantes y niños

No filicida

Extraños: Niños y Preadolescentes

La diferencia esencial de estos dos tipos de infanticidios filicidas, el neonaticidio y el posterior, radica en el tiempo de vida del niño. Si la acción criminal ha sido cometida inmediatamente después del nacimiento, es neonaticidio, pero si el resultado de las agresiones repetitivas a lo largo de días, semanas o meses, posterior al nacimiento, ese neonato es ya bebé lactante o niño mayor, entonces pertenece al posterior.

Infanticidio filicida post- natal:

Según Resnick 1969 (en Gallardo, 1988), este filicidio puede clasificarse en varios grupos.

Infanticidio altruista: se encuentra en las mujeres que padecen una melancolía delirante. Estas matan a sus propios hijos por amor con la convicción de que sólo la muerte evita al niño sufrimientos posteriores. Una variante de este tipo de infanticidio es el "infanticidio de las melancólicas"

porque va seguido de suicidio o intento del mismo, pudiendo estar motivado por problemas económicos y familiares (Delay y col., 1957).

Filicidio por acceso sicótico agudo: suele corresponderse por la psicosis post parto, por la carga social de ese embarazo no deseado (violación, rechazo familiar, etc.) que puede desencadenarse inmediatamente después del parto, durante la lactancia o cuando los niños son mayores.

Filicidio accidental: se creía que el calor maternal era beneficioso para el niño, por eso generalmente se dormía con él de manera que era sumamente fácil para la madre ahogar o aplastar al niño, pudiendo argumentar que la muerte había sido un accidente. Este filicidio accidental es la forma particular de la tan polémica muerte súbita del lactante en la cuna. Es una defunción descubierta, afirman los padres, accidentalmente y considerada como muerte por asfixia, pero autores como Fontana, 1973 (en Gallardo, 1988) lo consideran un acto criminal, aunque también postulan que algunas muertes de cuna están causadas por un virus, por una reacción alérgica o por asfixia natural.

Filicidio dirigido al niño no querido: bien por sus circunstancias propias (malformaciones, deficiencias, etc.) o por características propias de la madre.

Filicidio por vergüenza del esposo: bajo la pasión recíproca, los padres pueden reaccionar celosos con respecto al hijo considerándolo como un rival.

Infanticidio no filicida: en bastantes ocasiones, la muerte del niño puede estar originado por familiares más o menos cercanos, o por extraños a la familia.

Abuso sexual.

Al igual que otros tipos de maltrato infantil, el abuso sexual, tiene diferentes conceptualizaciones, mencionaré alguna de ellas.

Loredo (1994) se basa en la definición que establece el National Center for Child Abuse and Neglect en Estados Unidos señala, el problema como “contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando se emplea al primero para estimulación sexual del perpetrador o de otra persona”. Asimismo, se considera que puede cometer abuso sexual la persona menor de 18 años cuando es bastante mayor que la víctima o cuando el perpetrador está en una posición de poder o de control sobre el niño.

Schechter (Loredo,1988.) propusieron que se debe entender como abuso sexual aquella actividad en que se ven envueltos niños y adolescentes que no han entendido las bases biológicas y psicológicas de un acto sexual y que por tanto, no pueden otorgar un consentimiento racional a los adultos.

Otra definición es la que propone Marcovich (1981) quien lo designa como explotación sexual: el involucramiento de los niños y adolescentes dependientes o 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.

El termino “explotación sexual” describe claramente el daño ocasionado a niños envueltos en “pedofilia” (preferencia de un adulto por relaciones sexuales con niños) violación y todas las formas de incesto.

Por otra parte Arrubarena (1994),lo define como “cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de 18 años por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño”. El niño puede ser utilizado para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual. Este mismo autor propone que hay cuatro tipos de categorías :

Incesto, si el contacto físico sexual se realiza por parte de una persona de consanguinidad lineal o por un hermano, tío o sobrino. También se incluye el caso en que un adulto esté cubriendo de manera estable el papel de padre.

Violación, cuando una persona adulta es otra cualquiera no señalada en el apartado anterior.

Vejación sexual, cuando el contacto sexual se realiza por el tocamiento intencionado de zonas erógenas del niño o por forzar, alentar o permitir que este lo haga en las mismas zonas del adulto.

Abuso sexual sin contacto físico, se incluirían los casos de seducción verbal explícita de un niño, la exposición de los órganos sexuales con el objeto de tener gratificación sexual con ello en la masturbación o realización intencionada del acto sexual en presencia del niño con objeto de buscar gratificación sexual.

Prostitución y pornografía infantil.

Burgess, 1981 (en Gallardo, 1988) menciona una nueva modalidad de maltrato sexual en E. E. U. Con la denominación de "Child sex initiation rings".

El anillo sexual infantil consiste en grupos de niños, de edades comprendidas entre los 5 y los 15 años, reclutados en escuelas por "jóvenes cabecillas", en familias por adultos, amigos íntimos, o por adultos que trabajan en guarderías, escuelas o clubes infantiles, en los que son explotados sexualmente. Los niños conocen en general la participación de los demás niños en el anillo, siendo en conjunto presionados bajo amenaza por organizadores para que mantengan el secreto de su situación.

Esporádicamente reciben pagos económicos como ayuda, debido a que la mayor parte de los niños proceden de zonas industriales de trabajadores. Las prácticas sexuales se llevan a cabo en las casas de los niños o en hoteles. Al principio, los pequeños sólo son espectadores de las situaciones sexuales, para más adelante participar en actos de masturbación, caricias, contactos de todo tipo y pornografía.

En estas relaciones existe una clara jerarquía, de forma que los de más edad abusan de los más pequeños, más vulnerables y más débiles; cuando los niños realizan todo tipo de relaciones, el adulto recoge las escenas en una cámara que luego sirve para chantajear a aquellos que quieren salirse del anillo, convirtiéndose así en víctimas de su propia pornografía.

De todos los tipos de maltrato sexual mencionados, pocos son denunciados a las autoridades correspondientes, por lo tanto son infantes que crecen con un trauma psicológico difícil o imposible de superar sin la atención adecuada, y en su mayoría, al igual que el maltrato infantil físico o psicológico, el niño, futuro padre es muy probable que se convierta en futuro agresor, cayendo así en un círculo muy difícil de romper.

Maltrato psicológico

En un cien por ciento está implícito en los dos anteriores tipos de maltrato, y se define como “la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar” (Arrubarena, 1994).

El maltrato de tipo emocional presenta mayores dificultades para la limitación de los componentes concretos y de los daños en el niño que se consideran indicadores de sus potenciales consecuencias.

Por otra parte Gorbarino, 1986 (en Loredó, 1994; Arrubarena, 1994) sostiene que “ la conducta es considerada psicológicamente abusiva cuando lleva un mensaje específico para esa cultura, de rechazo o donde se altera un proceso psicológico socialmente importante como el desarrollo de un concepto positivo de sí mismo”. En un momento de organización de formas más

frecuentes de presentación de maltrato psicológico, este autor propone cinco tipos de indicadores comportamentales de los padres.

- A) Rechazo- implica conductas que indican abandono, como el no mostrar afecto, ni reconocimiento a los logros del niño. En general incluye conductas que implican o constituyen abandono. Hasta los dos años se expresaría en el rechazo a las iniciativas espontáneas del niño y a sus iniciativas primarias de apego. De los dos a los cuatro años se expresaría a través de la exclusión activa del niño de las actividades familiares. En la edad escolar el maltrato emocional se encontraría en la inducción constante en el niño de una valoración negativa de sí mismo.
- B) Aterrorizar- significa amenazar al niño, imponiéndole castigos vagos o extremos con lo que se crea un ambiente impredecible al utilizar prácticas de amedrentamiento y se crea en él un miedo intenso. También se puede aterrorizar creando en él expectativas exageradas con amenaza de castigo por no alcanzarlas. Hasta los dos años se podría producir, por ejemplo, con la ruptura consistente y deliberada de la tolerancia del niño a los cambios y los nuevos estímulos. Hasta los cuatro años, se expresaría con la utilización de gestos y palabras exageradas que tratan de intimidar, amenazar y castigar al niño. Durante la edad escolar, se manifiesta la exigencia de respuestas a demandas contradictorias, en la crítica constante, en el cambio frecuente de los roles de padre e hijo, etc.
- C) Aislamiento- con lo que los padres evitan que el niño mantenga y aproveche las oportunidades normales de la relación social de manera positiva y activa, es decir, se refiere a todos los comportamientos que tienden a privar al niño de las oportunidades para establecer relaciones sociales. Hasta los dos años, se expresaría en la negación de la posibilidad de interactuar con los padres o con otros adultos. Hasta los cuatro años, se traduciría en una enseñanza activa de la evitación de cualquier contacto social. En la edad escolar, se centraría en cualquier intento activo de que el niño no pudiera tener relaciones normales con sus compañeros.

- D) Indiferencia-constituye la falta de disponibilidad psicológica de los padres para el niño. Se muestran inaccesibles e incapaces de responder a cualquier conducta del niño.
- E) Corrupción- por medio de la cual los padres socializan mal al niño y refuerzan una conducta antisocial o desviada. En cualquiera de los tipos de conducta expuestos, la presencia del maltrato o abandono emocional sólo se señalará si se dan los siguientes dos requisitos de manera simultánea:
- El comportamiento señalado se debe presentar de manera reiterada y continua.
 - Su presencia es claramente perceptible (Arrubarena, 1994).

El concepto general que se tiene del maltrato psicológico es que se inicia en la lactancia y tiene un efecto en espiral negativo en el desarrollo psicológico, emocional y social de estos individuos. Las raíces de tales fallas en la educación de estos niños se pueden expresar como: afecto aplanado, incapacidad para experimentar placer, desorganización, hipervigilancia, cuidado y vínculo inseguro.

Por tanto los menores se presentan a la edad escolar con las mismas desviaciones ya señaladas y además con baja autoestima, depresión, antisociabilidad con agresión hacia sus compañeros y adultos por falta de aceptación de los iguales así como mal funcionamiento cognoscitivo y académico.

Estos niños se proveen de barreras protectoras con incapacidad para tomar riesgos y ser dueños de sus acciones, contra un mundo impredecible para ellos y altamente peligroso ante los embates de la agresión que origina a la larga, alteraciones en su crecimiento y desarrollo normales, de persistir este círculo vicioso, estos niños pueden caer en abuso trasgeneracional, fracaso profesional y criminalidad, repitiéndose de esta manera el ciclo agredido-agresor –agredido (Loredo,1994).

Newberger (en Loredó Op. Cit.) indica en relación con la conducta de los padres agresores, que el abuso al niño no es con la intención de destruir al menor, sino más bien la incapacidad del padre para criar a su hijo.

Existen infinidad de comportamientos psicológicos inadecuados por parte de los adultos hacia los niños, además de los ya mencionados y pueden manifestarse de diferentes formas.

- Inversión del papel familiar. El pequeño es incapaz por su edad, de cumplir con las demandas exigidas por los padres, especialmente las de tipo afectivo.
- Rechazo hacia el niño: puede iniciarse por una simple ignorancia, acabando por un rechazo recíproco y sistemático cuando el pequeño descubre que no existe la mínima probabilidad de comunicación.
- Aislamiento de la familia: relacionado frecuentemente con el exceso de vida social de los padres, incapaces de dedicar parte de su tiempo al pequeño, o bien porque el niño ocupa un lugar irrelevante entre los hermanos, trato discriminatorio, niño problemático, difícil o con trastornos psicomotores, dificultando y agravando la solución de sus problemas.
- Amenaza sistemática: como resultado de normas muy exigentes incumplidas por el pequeño, que pueden conducir a terrores nocturnos e insomnio (encerrarlo en un cuarto oscuro, dejarlo solo en casa, etc.).
- Intolerancia, frialdad, pasividad y desprecio hacia el niño.
- Conductas aberrantes y desviadas de tipo sexual. Denotan trastornos o manifestaciones inespecíficas ligadas al maltrato psicológico en general o manifestaciones específicas relacionadas con el mismo maltrato sexual.

Las manifestaciones psicológicas a nivel del niño pueden dividirse en:

- Trastornos del desarrollo: en las áreas del lenguaje, emocionales y de retraso mental.

-Trastornos psicossomáticos y funcionales: cefaleas, abdominalgias y eneuresis, encopresis, trastornos del sueño y anorexia.

-Trastornos conductuales: masturbación compulsiva, aislamiento, retraimiento, agresividad, frecuentes escapes del hogar, conducta antisocial.

-Trastornos psiquiátricos: auto mutilación, psicosis, etc. (con frecuencia presentada en niños mayores).

-Trastornos neuróticos: fobias, depresión , ansiedad, obsesión y agresión.

Maltrato intrauterino

Podría definirse este tipo de maltrato como aquel conjunto de acciones efectuadas por la mujer para dañar intencionalmente al feto con la única finalidad de interrumpir su estado de gestación. Este niño si es que nace, suele ser desde el primer momento de su existencia una criatura víctima de malos tratos, al convertirse en la imagen viva y continua de la vergüenza de la madre.

Negligencia intrauterina

Este tipo de negligencia está relacionada con el medio prenatal, que influye poderosamente sobre el desarrollo del feto; por eso, los alimentos o las drogas que ingiera la madre, las enfermedades, etc; pueden afectar al futuro niño. En efecto, algunas de las anomalías de nacimiento son hereditarias, pero otras son el resultado de perjuicios debido al medio, las cuales podrían ser evitadas por la madre si de verdad, estuviera ilusionada con la llegada de su hijo, no incurriendo en una negligencia, que sí afecte al feto.

- A) consumo de alcohol; negligencia que puede perjudicar gravemente al feto, convirtiéndose en un verdadero maltrato a corto y largo plazo. Cuando el consumo de alcohol por la embarazada es en grandes cantidades, se originan en el feto alteraciones que reciben el nombre de síndrome alcohólico fetal. Este síndrome puede provocar un retraso en el crecimiento y también incluye una inteligencia subnormal, así como un retraso en el desarrollo motor. Los niños que presentan este síndrome poseen una cabeza pequeña, defectos cardiacos, anomalías faciales y distorsiones en las articulaciones. Después de nacidos muestran síntomas de abstinencia como temblores, irritabilidad, ataques espontáneos y distensión abdominal. Cuando son mayorcitos muestran hiperactividad e incluso trastornos del habla y en el lenguaje.
- B) Consumo de tabaco; se sabe que las mujeres que fuman tienen más tendencias a abortos espontáneos, partos con neonatos muertos y a tener hijos que mueren al poco tiempo después de nacer. Sin embargo, el hallazgo más importante es que dan a luz niños de menor peso, talla y perímetro craneal, disminuyendo éstos, hasta determinados límites, a medida que se consumen más cigarrillos. Becker, King y Little (1968 en Galardo, 1988), afirmaron que estas deficiencias no se deben al hecho de fumar, sino a la ansiedad que la embarazada transmite al feto. Sin embargo, Burea (1983) sostiene que estas deficiencias presentes en el recién nacido se deben a que el feto carece de una capacidad de adaptación al hábito de su madre, siendo susceptible a los efectos adversos del tabaco. Nuevas investigaciones ponen de manifiesto que el hábito de fumar puede afectar al niño por un tiempo más largo, por ejemplo, Landesman-Dwer y Emanuel (1979), descubrieron que los niños de edad escolar cuyas madres habían fumado durante el período de gestación tenían más problemas con la lectura, las matemáticas, el lenguaje y con la adaptación social, en comparación con niños de madres no fumadoras.

- C) Consumo de fármacos; pueden también originar graves daños al feto en desarrollo si las embarazadas lleva una vida sin ningún tipo de control médico, o consumen medicinas arbitrariamente. Se sabe que las drogas penetran en la placenta igual que el oxígeno y tienen sus mayores efectos en la primera etapa del embarazo. Productos farmacéuticos como antibióticos, hormonas, etc., pueden ocasionar anomalías fetales. Ante esta evidencia los profesionales de la medicina deben recetar lo menos posible a las gestantes, pues es preferible que sufran pequeñas molestias antes de poner en peligro el desarrollo del feto.
- D) Consumo de drogas; es la consumación más peligrosa que puede hacer una futura madre. Algunos autores sostienen que son propensas a tener hijos prematuros y de bajo peso, incluso los fetos pueden convertirse en adictos a las drogas dentro del útero, por lo que manifiestan síntomas de abstinencia al nacer. Aunque los niños se pueden curar de tal adicción, algunos pueden tener consecuencias psicológicas a largo plazo. Straus (1975, en Gallardo, 1988) descubrió que los niños adictos eran menos vivaces y tenían menos reacciones ante estímulos visuales y auditivos. Su llanto, su irritabilidad eran tan intensos que producían interferencias en el vínculo relacional madre-hijo, pudiéndose generar un maltrato físico o abandono.

Síndrome de Munchausen

En 1951 Asher acuñó la expresión del síndrome de Munchausen para describir el cuadro de enfermedades provocadas a sí mismo por adultos que gustosamente deseaban someterse a procedimientos terapéuticos desagradable y potencialmente peligrosos. En 1977, Meadow informó por primera vez de dos casos en los que los niños eran víctimas del síndrome de Munchausen que padecían sus padres, inventaban enfermedades de sus hijos para que así fueran sometidos a tratamiento médico. Identificó este síndrome

con el nombre de Munchausen, síndrome by proxy (síndrome de Munchausen por poderes).

Autores como Rogers (1976) y Watson,(1979 en Gallardo, 1988) utilizaron la denominación intoxicación “no accidental” para referirse a los casos en los que los padres son responsables de la aparición de enfermedades en sus hijos al ser sometidos a fármacos que no necesitan.

Asimismo después de la publicación de Burman y Stevens (en Loredó, 1994) esta problemática se ha prestado a mayor confusión ya que dichos autores la denominaron como síndrome de Polle, nombre del supuesto hijo del barón de Munchausen que falleció en circunstancias misteriosas. Sin embargo, y considerando los antecedentes, es conveniente emplear en pediatría el término de Munchausen en niños para diferenciarlo de la modalidad observada en el adulto.

Jones (1989, en Loredó, 1994) han propuesto criterios para sospechar el diagnóstico, los cuales son aplicables incluso en niños escolares.

Criterios para el diagnóstico del síndrome de Munchausen:

- 1.- Persistencia o recurrencia de la enfermedad cuya causa no puede ser encontrada.
- 2.- Discrepancia entre el interrogatorio y los hallazgos en la exploración física.
- 3.- Desaparición de los signos y síntomas cuando el niño no se encuentra junto a la persona encargada de él (padre, madre, tutor).
- 4.- Presentación de signos y síntomas poco usuales que no corresponden a una entidad bien definida.
- 5.- Evolución tórpida , poca o nula respuesta de los tratamientos sin explicación lógica.
- 6.- Padres que se muestran tranquilos o conformes ante la supuesta enfermedad del niño y los procedimientos diagnósticos empleados aunque estos sean dolorosos, costosos o riesgosos.

7.- Hospitalización frecuente del niño y tratamientos médicos intensos y repetidos.

8.- Cuando uno de los padres permanece constantemente a la cabecera del enfermo y se muestra en exceso solícito en su relación con el personal médico y paramédico.

9.- Antecedentes de una información exhaustiva sobre enfermedades poco comunes (Loredo, 1994).

Abandono físico

Se definiría como aquella situación donde las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección, vigilancia, educación y cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño.

Los indicadores que pueden aparecer en el niño son:

Alimentación. No se le proporciona la alimentación adecuada. Está hambriento

Vestido. Vestuario inadecuado al tiempo atmosférico, por ejemplo, el niño no va calzado ni cubierto para un día de frío.

Higiene. Constantemente sucio y escasa higiene corporal.

Cuidados médicos. Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas o ausencia de cuidados médicos rutinarios.

Supervisión. Un niño que pasa largos periodos de tiempo sin la supervisión y vigilancia de un adulto. Se producen diversos accidentes domésticos claramente debidos a la negligencia por parte de los padres o cuidadores del niño condiciones higiénicas y de seguridad del hogar que son peligrosas para la salud y seguridad del menor.

Área educativa. Inasistencia injustificada y repetida a la escuela.

El criterio para señalar la existencia de abandono físico viene determinada en gran medida por su cronicidad. Para poder catalogar un caso de abandono físico debe presentarse alguno de los indicadores de manera reiterada y continua.

Las definiciones más concretas suelen ser utilizadas en los sistemas de protección infantil, se focalizan en la omisión y negligencia realizada por los padres o tutores directos que conviven con el niño en el hogar. En todas estas definiciones se encuentra implícita una asignación de responsabilidad y, por tanto de culpabilización de los padres.

En este tipo de casos se puede suponer que adquirirá una gran importancia la ausencia de habilidades de cuidado de los niños. En este sentido se ha hipotetizado con un síndrome de apatía, que se traduce en la falta de motivación para satisfacer las necesidades de la familia, para proporcionar la supervisión de los niños, en la ausencia de cuidados médicos, etc. Se puede pensar que en los casos de abandono físico del niño, aunque éste actúe, no participa en la interacción y, haga lo que haga, no estimula ningún tipo de comportamiento de los padres.

Los padres negligentes son socialmente menos respondientes a las situaciones ambientales. Que los hijos se comporten de manera positiva o negativa, con éxito a fracaso, no afectaría a las atribuciones que los padres hacen de tales conductas.

La tendencia comportamental de los padres negligentes en el afrontamiento de los problemas no es la irritabilidad y la agresión, sino la evitación (Wolfe, 1985 en Arrubarena, 1994).

Polansky, De Saix, y Sharin (1972, en Arrubarena, Op. Cit.) propone una clasificación de los posibles tipos de madres que formarían los casos de negligencia: apática, inmadura, con depresión. Todas ellas por razones

diferentes, estarían incapacitadas para el desempeño del rol paternal y en concreto fracasarían en la satisfacción de las necesidades básicas de su hijo.

La hipótesis esencial es que se trata de familias en las que las madres se encuentran objetivamente aisladas y subjetivamente solas. Se supone que estas madres se encuentran socialmente inmovilizadas y emocionalmente hundidas, su entorno es menos amistoso, tienen menos posibilidades de acercamientos para conseguir apoyo emocional e instrumental. Desde el punto de vista perceptivo, habría un sesgo para no percibir señales indicativas de la necesidad de atención y cuidado del niño.

Una vez que se establecen las diferentes tipologías del maltrato infantil se debe tener en cuenta que en un importante porcentaje de casos se produce un cierto solapamiento entre ellas. Es frecuente que se den casos en los que aparezcan simultáneamente el maltrato y el abandono físico o el maltrato físico y el abuso sexual. Existe un alto nivel de comorbilidad de los diferentes tipos de maltrato, que hacen menos frecuentes los casos puros. Por lo tanto, se hace indispensable poner atención a los indicadores de maltrato que pueda presentar un niño y actuar en beneficio del mismo, para lo cual es también imprescindible conocer las causas que provocan el surgimiento del mismo, para así tener los elementos mínimos necesarios para poder ejecutar acciones que coadyuven a la erradicación del abuso infantil.

CAPITULO 2.

EL ROL DE LA MUJER A TRAVÉS DE LA HISTORIA (FAMILIA, GENERO Y ROLES DELIMITADOS)

Como sabemos, la familia es la institución social encargada de la reproducción de miembros jóvenes, el mantenimiento físico de sus miembros, la ubicación social de los niños y los adultos, la socialización, el apoyo emocional y el control social (Good, 1983).

La familia es la célula de la sociedad que provee a sus miembros los elementos indispensables para su desarrollo , tanto físico como psíquico. Sus integrantes se encuentran unidos por lazos de parentesco, matrimonio o concubinato (Alvarado y Martínez, 1995).

Existen dos tipos de familias, la nuclear: que está integrada por ambos padres o sólo uno de ellos e hijos ; y la familia extensa: constituida por los padres, hijos y otros parientes próximos que habitan en la misma casa.

Sin embargo, el sociólogo William Good (1983) menciona que la familia nunca ha sido claramente definida por tener muchas formas de existencia, puede considerarse familia a un matrimonio, al padre y a su hijo, a una mujer y a un hijo adoptivo, etc., pero en concreto no hay límites que nos permitan distinguirla. Afortunadamente, su definición no es indispensable para su análisis en este trabajo, pues sólo trabajaremos con un sólo miembro de la familia: la madre.

La palabra maternidad o madre se refiere a una condición de la mujer que la ubica con respecto a otro:el hijo, y por tanto se concentra en lo que conocemos por familia, pues implica lazos de parentesco o sanguíneos y la necesidad de ofrecer un espacio físico y emocional para el niño por parte de los, él o la progenitora (Estrada,1993) .

De los diferentes modelos que los padres o las madres puedan transmitir a la hija, dependerá en gran medida las maneras en que se desempeñen como adultos, como madres y como mujeres, ya que por su influencia y vínculos emocionales es más fácil transmitir valores, características sociales y culturales.

El surgimiento de la familia viene relacionado principalmente con las características biológicas de la especie humana, ya que somos animales que requerimos de periodos largos de cuidados para ser autosuficientes.

Comparando estas características biológicas con las de otras especies, como por ejemplo los leones, que para ser autosuficientes y poder sobrevivir, la madre los cuida por dos años máximo; mientras que en la especie humana, los niños necesitan de los cuidados de la madre por lo menos 10 años para procurar sobrevivir. El hecho biológico que exige la presencia de algún tipo de sistema familiar, es la ausencia de fuerzas biológicas específicas que aseguran la supervivencia de la especie (Good, 1983), es decir que, es necesaria la presencia de uno o más adultos para que un homo sapiens sobreviva y se humanice.

La organización de la familia tiene características variables, según la cultura y el momento histórico en la que se desarrolla. Desde un punto de vista social-antropológico, la primera forma de organización familiar fue el matrimonio por grupos, en la cual la descendencia existía con base en la filiación de la mujer y por lo tanto ésta ocupaba un lugar de privilegio y prestigio. En la prehistoria había un alto índice de mortalidad, debido a las condiciones en las que vivían los seres humanos, así pues, en esa época la mujer se dedicaba a la procreación y al cuidado de los infantes del clan, aunque no por eso existía un apego de la madre hacia los hijos, ya que la reproducción era considerada como algo indispensable para la continuidad de la especie y era visto como algo mágico y sagrado (Chodorow, 1984).

Posteriormente, con el desarrollo de la riqueza generada por la domesticación de animales y la cría de ganado, aparece la propiedad privada

que a su vez generó la necesidad de asegurar la transferencia del excedente dentro de la propia familia. Existían avances en los medios de supervivencia, habían lugares fijos y seguros, existían los bienes propios y se hizo necesario que desapareciera la filiación materna y la libertad de la mujer, en aras de la certeza de la paternidad para el traspaso de la herencia; así se da el cambio del matriarcado al patriarcado. Al tener autoridad el hombre sobre sus esposas e hijas, podrían mantenerlas cerca, vigilarlas y garantizar la pureza de la línea familiar. Con esto lograban alianzas familiares que traían dinero, honores o influencia política, el hecho biológico de que las mujeres pudieran quedar en cintas y con ello frustrar los planes familiares y los hombres no, hizo enfocar la atención en la conducta femenina (Good, 1983).

De éste modo se consumaba la opresión a la mujer sobre una base estrictamente económica. El paso del matriarcado al patriarcado significó el traspaso de la situación privilegiada de la mujer hacia el hombre, el trabajo de la mujer se individualizó y se limitó a producir valores de uso para el consumo directo y privado, en tanto que el hombre se dedicó a elaborar objetos económicamente visibles, que podían generar valores de cambio y crear riquezas en el mercado.

Esta organización crea ventajas muy claras para el hombre, en primer lugar y tal vez la más importante, la subordinación de la mujer significa su control, y en segundo lugar en ninguna clase social pueden los hombres lograr, sin ayuda de la esposa, que se haga todo lo necesario para la economía familiar (Good, 1983). Recordemos que el trabajo doméstico crea las condiciones necesarias para que el trabajador pueda producir su fuerza de trabajo día con día (Wahlaren, 1980).

Se da así la separación de características y actividades encaminadas a los géneros, pues a la mujer se le delegan todos los oficios menos remunerados: lavandera, secretaria, afanadora, y el principal que es el cuidado de los hijos y el hogar, en cambio al hombre se le ofrecen las actividades del exterior, los oficios que implican poder social: gobernantes, ingenieros,

licenciados, etc. Y esto conlleva a que ambos tengan actitudes diferentes dentro de la familia.

Desde pequeños se les encamina socialmente para actividades muy diferentes, los estudios trans-culturales indican que en la mayoría de las sociedades los muchachos reciben un adiestramiento mayor para que confíen en sí mismos y busquen el logro, a diferencia de las muchachas que se adiestran para que sean alimentadoras, responsables y obedientes (Good, 1983).

Sin embargo, las investigaciones predictivas citan que: las mujeres manifiestan mucho menos el estereotipo de pasividad, docilidad, cuidado hogareño falta de creatividad y circunscripción al hogar cuando se les permite elegir diferentes roles sociales (Good, 1983). Desde esta teoría la mujer asume el rol que por las circunstancias le ha sido delegado de acuerdo a su particular momento, vivencias y circunstancias, pues se prepara, se concibe como madre y no sólo reproductora, sino también como formadora de un ser productivo social y moralmente.

Una vez establecido este tipo de orden se perpetua a sí mismo y difícilmente parece merecedor de críticas. Funciona bien, y por tanto, chicos y chicas aceptan sin tropiezos su modo respectivo, sin preguntarse si habrá alternativas. En toda la historia que conocemos, hombres y mujeres han creído por lo común que los dos sexos son tan diferentes como si se tratara de dos especies...en consecuencia, pocas personas hubieran creído que los dos sexos son una creación social, que las definiciones de roles según el sexo es una imposición, una manipulación y un control (Good, 1983); por tanto esto se transforma en ideología.

Si observamos teóricamente, este tipo de estructura podría favorecer ventajas mayores a un sexo, como son poder económico, salida del hogar, estatus social competitivo, etc., sin embargo, esto no es sinónimo de que el hombre lo haya provocado premeditadamente o que la mujer haya deseado jugar este rol por ser más cómodo o por desear ser dominada, son

circunstancias que los factores biológicos, ambientales, económicos y sociales han determinado.

Es necesario aclarar que se proporcionan tantos conceptos y definiciones de diferentes posiciones teóricas, porque nos llevarán a identificar la posición actual de la mujer y el rol que a través del tiempo se le ha impuesto y, de alguna manera, aterrizaremos en el tema que nos ocupa principalmente: las características de la madre agresora.

Ahora, veamos una teoría psicoanalítica: en los primeros años de la niñez se establece el complejo de Edipo, a lo largo de la cual, el niño pequeño concentra sus deseos sexuales en la persona de su madre. La primera relación de objeto que hace el niño, es pues, una relación incestuosa. No nos es difícil llegar a este resultado para el varón: su madre fue el primer objeto de amor y lo sigue siendo. Ocurre de otro modo en la niña. Ella tenía por objeto primero a su madre, ¿cómo encuentra su camino hacia el padre? ¿cómo cuándo y por qué se desprende de su madre?. El complejo de Edipo de la niña incluye un problema más que el del varón.

La relación fatal de simultaneidad entre el amor por uno de los padres y el odio hacia el otro, considerado como rival, sólo se produce en el niño varón (Freud, Cit. en Oliver, 1984).

La niña no es deseada por la madre de la misma manera que desea al varón porque ella no es la que representa el poder social adquirido con el capitalismo, porque ella es igual a sí misma. El niño es deseado como varón (por ser del sexo contrario) y como hijo, mientras que la niña es deseada como hija, y el padre, que pudiera contribuir con esta relación, en nuestras sociedades latinas se encuentra ausente, ya se le ha encadenado al trabajo exterior y a proporcionar el sustento. El padre no está destinado a ocuparse del "pequeño", ya sea del suyo o el de otros. Él queda ajeno a la educación del niño y tendrá que poseer una extraña obstinación para poder desempeñar en ella algún papel, tanto frente a sus colegas hombres como a su mujer, que sólo les delega en parte sus funciones que ella considera su vocación nativa y

natural, como suele decirse. Quizá le permita algunos juegos o actividades mínimas, pero su rol será el de aportar dinero (Oliver, 1984).

Analicemos el Edipo masculino, desde esta perspectiva: el infante tendrá más facilidades para entrar adecuadamente al complejo Edipiano, pues desea y es deseado por su madre, pero tendrá problemas para salir de él, ya que la madre de modo inconsciente se resiste a renunciar al único varón que ella ha tenido realmente consigo, pues su padre le faltó y su marido se encuentra casi todo el tiempo ausente. Desde esta teoría, la madre no quiere que crezca y que se aleje de ella o que la abandone, aquí aparece el comienzo de la más prolongada y sutil guerra contra el deseo femenino, que explotará para toda su vida y con todas las mujeres. A partir de este momento el varón evitará que la mujer lo aprisione, que amenace su libertad y por lo tanto luchará para que ésta no intervenga en sus espacios, procurará tenerla alejada de sus actividades, preferirá sacrificar la paternidad para que ella se encuentre en ese ámbito y él sea libre afuera (Oliver, 1984).

Así pues el drama de la niña es diferente, ya que el problema en ella es el de no llegar a encontrar en su camino el objeto adecuado y de tener que permanecer al margen del Edipo hasta una edad avanzada de su vida. Ella no es un objeto sexual satisfactorio para su madre y sólo podría serlo para su padre, pues él ve el sexo femenino como complementario del propio y por lo tanto indispensable para su placer, sólo él podría hacerla sentir deseada (Oliver, 1984).

Desde esta teoría la niña se sentirá incapaz de hacer feliz a su madre por no ser lo que ella desea, y a partir de entonces buscará ser el deseo del otro, estará inconforme con lo que tiene e intentará ser siempre lo que los otros requieran para así sentirse deseada.

El niño es deseado por sí mismo, la niña lo será por graciosa, afectuosa, coqueta, agradecida, etc. Desde ese momento intentará ser agradable, tomar las cualidades que le digan para ser aceptada, deseará ser y tener lo que su madre, ser femenina. Así pues, será hasta la adolescencia en que sea

reconocida, hasta que su cuerpo se modifique y provoque el deseo tan necesitado del sexo opuesto, disfrutará los elogios y buscará en el varón la afectividad antes negada por la madre.

La ahora mujer, tendrá miedo de perder algo de lo que le gusta al hombre, y no se confiará en otras mujeres en lo que se refiere a su reconocimiento, pues temerá encontrarse con la rivalidad entre ellas, rivalidad que ya conoció con la primera de las mujeres, su madre (Olivier, 1984).

Es por eso que la mujer busca ante todo en su pareja los mimos y caricias cargadas de deseo que su madre le negó, busca tenerlo cerca y que le manifieste constantemente su sentir, que es reafirmarse, pero el hombre, por la lucha que tuvo que pasar con su figura de deseo, por ese miedo a la prisión y esa búsqueda de libertad, evitará a toda costa verse atrapado nuevamente en lazos afectivos que puedan simbiotizarlo, buscará pues una separación, mantendrá a la mujer en casa y con los hijos, buscará distractores y no le permitirá una igualdad porque el verla a su lado podría representar una nueva cárcel (Oliver, 1984). Situación que puede ser real, pero recordemos que los fundamentos pueden estar dados también por la cultura, las vivencias y la ideología que se tenga y que una teoría no garantiza la generalidad.

Olivier menciona que ante esto la mujer busca la maternidad como una posibilidad de sentirse importante, de trascender y a su vez de tener un poder, ya que, como menciona Ramírez (1975), el varón es dueño de prerrogativas, usa sin restricciones el dinero, se permite placeres que niega a la mujer; a ésta no se le permite que indague la utilización que el hombre hace del dinero. El varón detenta poder y recursos. El padre es temido, frecuentemente ausente, tanto como presencia real como en su carácter de compañía emocional. La mujer muchas veces acepta pasivamente este papel en el que se veda socialmente y se le premia como procreadora, ella se refugia en el concepto de mujer abnegada, de mujer madre.

De esta manera las instituciones aplauden la condición materna y reabastecen este círculo, pues están básicamente formadas con ideología

masculina. Así, la mujer está condicionada a considerarse cuidadora y nutricia, y en ocasiones su autoestima se basa principalmente en su habilidad para encargarse de otros (Carvajal, 1995).

Los medios masivos de comunicación contribuyen también a éste ejercicio, pues difunden una imagen idealizada y distorsionada de la maternidad para que la mujer aspire a ella y consuma los productos que promueven. Y si la mujer decide no concebir podrá ser considerada una mujer frustrada, enferma o incompleta (Videla, 1990).

Si ella reconoce algún sentimiento de displacer hacia todo aquello que le fue asignado, tal vez sea rotulada de fálica competitiva. De querer ocupar un lugar que no le corresponde y no asumir aquel que por su constitución le corresponde. Pero aun así puede mantenerlo hasta que su reloj biológico le indica que ya es tiempo y tal vez ella buscará a alguien y se embarazará y responderá a lo que le ha sido asignado y entonces probablemente no dará a su hijo un sentido de individualización, ya que éste no será más que una extensión de su propio cuerpo, será únicamente el medio de hacerse valer (Ferro, 1991).

La mujer enfrenta las situaciones cotidianas en medio de múltiples exigencias, confundida por las normas de sus padres que ya no le sirven para su supervivencia actual, sensibilizada por teorías que se contraponen a sus posibilidades materiales y, sin embargo, llega a la maternidad, generalmente, llena de contradicciones y temores, cayendo en una trampa inexorable. Atreverse a eludirla significaría enfrentar la maternidad con sus propias posibilidades y romper con estructuras rígidas e inamovibles en apariencia (Videla, 1990).

Terragona (1992) menciona que algunas teorías psicológicas como el psicoanálisis han llevado a pensar en el determinismo que hace a la madre responsable de todo lo que le pase a los hijos, creando la expectativa de que las madres deben de ser perfectas para no crear severos problemas emocionales a sus hijos.

Esto está altamente relacionado con el papel que ejerce la maternidad en la sociedad mexicana; en este país ser madre en muchas ocasiones es ser omnipotente, es tener el poder de la familia (aunque éste sea sólo un poder privado). A algunas mujeres, por su historia, les resulta difícil creer que serán apreciadas más por lo que son que por lo que hacen, es entonces cuando se apoyan en la perfección, la abnegación y el sacrificio para garantizarse un lugar en el mundo y poder ser valoradas y dignas de aprobación, aceptación y amor. Cambian el ser mujer por ser madre o hasta entonces se reconocen como mujer-mujer, se ven realizadas y se destinan así mismas a cuanto integrante exista en la familia, compran los alimentos, educan, lavan, atienden, consienten, comprenden, etc., orgullosas de sus labores, aun cuando esto puede ser muy desigual y exhaustivo. Todo es con la firme convicción de que algún día será feliz, será reconocida en el poder público y no sólo limitará su omnipotencia a las cuatro paredes de su cocina (Carvajal, 1995).

Cualquier rasgo de imperfección lo interpreta como una debilidad; riesgo que una mujer indispensable no puede correr si desea ser irremplazable... la mujer crea así más presión de la que realmente existe (Carvajal, 1995).

Indispensabilidad que cree que tendrá su recompensa; probablemente cuando niña, espera la promesa de ser joven y entonces reconocerse, cuando joven espera ser esposa, madre, cuando madre espera el crecimiento de los hijos y en todo el proceso se desvivirá para los otros en espera de esa recompensa que quizá nunca llegue. Tal vez por ese lugar que se ha ganado y que cree que será valorado, en algún momento es que no le permite tampoco al varón insertarse en su terreno y con una serie de artimañas como “tu no sabes, mejor vete a descansar, tú trabajaste mucho, deja ahí, yo lo hago, el niño prefiere que lo haga yo, etc.” Lo expulsa de la maternidad, destinándose para sí “cargar su cruz”, pero eso sí, con mucho orgullo (Aguilera, 1998).

2.1 Factores que desencadenan la agresión en la madre

En esta parte del capítulo, abordaremos algunas de las características de las madres agresoras, pero será importante enmarcar primero las causas o antecedentes que pueden orillar a la madre al maltrato del menor.

Antecedentes

1.-Embarazo no deseado, difícil o negación del mismo.

Algunos niños agredidos son comúnmente producto de un embarazo no deseado, o que comenzó antes o muy al principio del matrimonio, o en un momento considerado por la madre como “extremadamente inconveniente”, ya sea por contraponerse con planes de superación profesional o por interferir en metas que pudieran llegarse a alcanzar, si no fuera por la llegada inesperada de un bebé. Es decir, un hijo viene a acabar con las expectativas personales de la madre sin que para esto pueda existir otra alternativa más que tener al bebé.

Por otra parte, en un estudio citado por Lozano (1998), se encontró que el 60% de los niños maltratados, generalmente son el resultado de un embarazo anormal, o que requirió de grandes cuidados o en hospitalización. Illingworth (1982), menciona que cuando una madre ha tenido un embarazo difícil con toxemias u otros malestares (hemorragias, dolores, cólicos, vomito, presión baja, etc.), o un parto complicado, su actitud hacia el niño puede ser diferente a la que tiene una madre cuyo embarazo fue normal. La primera puede sentirse resentida contra el niño que le ocasionó tantos trastornos. Con el paso de los días la madre exagera los defectos del bebé y su mal comportamiento y minimiza su entendimiento e inteligencia, incluso puede dejarlo en manos de otra persona para que se encargue de su cuidado y en casos extremos llega a presentarse crueldad.

Cuando el niño no es bienvenido y la interacción entre madre e hijo se torna difícil, la existencia misma del niño impone a la madre una carga para la

cual no esta preparada, plantea exigencias que sólo pueden satisfacerse con gran dificultad, interfiere con la posibilidad de alcanzar objetivos y expectativas de vida alternativos (Kadushin y Martín, 1985).

El niño no es culpable de los inconvenientes y molestias que algunas veces puede presentarse durante el embarazo, aún más cuando éste es no deseado, sin embargo la madre debe afrontar las responsabilidades del papel que le corresponde como tal, pues si bien, para la madre puede ser injusta la llegada de un hijo a destiempo, mucho más injusta es la actitud que algunas madres toman en contra de los hijos no deseados.

Debo aclarar, como lo menciona Fontana (1973), que no se puede generalizar y decir que todos los niños que no fueron deseados, o los que sus madres sufrieron un parto difícil, van a ser maltratados. A estos niños se les clasifica como de alto riesgo al maltrato, pues este aspecto es sólo un factor entre muchos otros que pueden llevar a las madres a dicho abuso.

2.- Desacuerdo o inconformidad con el sexo del bebé.

También se ha encontrado que hay madres que maltratan a sus hijos porque no corresponde al sexo o rasgos físicos que esperaba (kempe, 1979). El sexo del niño puede constituir una desilusión para la madre que estimularan en ellos una respuesta agresiva (Kadushin y Martín, 1985). Resulta fácil imaginar que la actitud de la madre al no resultar el hijo con el sexo deseado.

3.- Relación hostil al momento del nacimiento.

Puede existir una relación hostil al momento del nacimiento por parte de la madre, por los factores citados en el punto 1 y 2. la madre no desea tener contacto alguno con el bebé (o sólo en lo más elemental, como lo es la alimentación) porque “debido a él” se originaron una serie de problemas, o bien porque no era del sexo que se esperaba. Puede incluso no ocurrir un contacto visual, el cual parece alentar una conducta materna positiva (Robinson, 1967). Cuando el contacto ocular ocurre entre madre e hijo, parece que ambos se sienten recompensados, puesto que la madre habrá de emitir conductas (sonreírle, hablarle, etc.) que le hagan fortalecer tal respuesta al bebé. Al no

presentarse conductas positivas por parte de la madre, puede existir una privación de estímulos para el pequeño, lo cual es muy importante en los primeros meses de vida del mismo, y puede producir como resultado, un niño que no prospera y que parece detenerse en un nivel de retraso (Lewis ,1973).

4.- Matrimonio forzado.

En algunos casos el matrimonio se lleva a cabo porque la mujer esta embarazada y la pareja se ve obligada a realizar un matrimonio forzado, por lo cual el niño no es aceptado, no fue planeado e incluso deseado, lo cual puede ser motivo de futuras desavenencias en la situación familiar y por lo tanto en la relación con el hijo.

5.-Matrimonio inestable.

En las familias en que hay niños maltratados, la vida es muy desorganizada, existe desavenencia conyugal, penuria económica, enfermedades, conductas antisociales, ausencia de cuidados, alimentación deficiente ,etc., en sí, una desintegración del núcleo familiar.

6.- Matrimonio destruido.

En este punto se habla de la separación de los cónyuges, que en muchos de los casos puede desencadenar un divorcio. En esta parte destaca la participación de la mujer, por ser ella la que con mayor frecuencia se hace cargo de la responsabilidad y cuidado de los hijos. Garbarino (1976) ha encontrado que en los casos en los que las mujeres encabezan las familias sin el apoyo del hombre, puede estar asociado a la incidencia del maltrato a los niños, ya que existe una mayor probabilidad de que se presenten situaciones de “estres” esencialmente por dos motivos:

- a) Discriminación económica, ya que se ha observado que las mujeres que trabajan fuera del hogar reciben menos ingresos que los hombres, aunado a esto se requiere que cumplan con las “obligaciones y responsabilidades” de ama de casa, asistir a juntas escolares, realizar tareas a altas horas de la noche, según sus horarios de trabajo.

- b) La falta de servicios y apoyo de instituciones para las madres que trabajan y tienen ingresos bajos, como son por ejemplo: guarderías, centros de salud, centros de asistencia social, etc.

La madre se ve obligada a trabajar tanto fuera de la casa como en ella, teniendo a demás la responsabilidad del cuidado y educación de los hijos. En algunos casos en que las madres no están capacitadas para desempeñar algún trabajo remunerable, la tensión familiar aumenta y se convierte en otro factor que determina el abuso y maltrato hacia los hijos. El cuadro familiar de una madre joven (e incluso de edad avanzada), predispuesta, tratando de salir adelante con un niño dependiente, las 24 horas del día y con un compañero ausente, son condiciones adecuadas para que se detone la violencia en contra del hijo o bien ignorar o pasar por alto los cuidados maternos que él necesita para un buen desarrollo general.

7.- Inmadurez, inexperiencia e inseguridad.

La capacidad para comprender y educar al niño, es un factor que interviene también en la etiología del maltrato al menor. Muchas madres no están preparadas ni psicológica, ni prácticamente para el cuidado del niño; por ejemplo: si el bebé llora, se le alimenta, si continúa llorando se le cambia el pañal, pero si sigue llorando se le golpea, de tal suerte que los cuidados y la conducta maternal se transforman en aversión (Osorio y Nieto, 1981).

Generalmente se trata de madres cuya conducta llama la atención por su inmadurez e inestabilidad. A menudo tienen antecedentes de haber crecido en un ambiente familiar muy agresivo, con grandes carencias o deficiencias afectivas, en el cual recibieron frecuentes y severos castigos corporales y vivieron intimadas e inseguras, con una imagen muy devaluada de sí mismas, convencidas de que sus esfuerzos para complacer a los demás, y en particular a sus padres, eran siempre equivocados e inoportunos y, por tanto, contraproducentes (Foncerrada, 1982).

La inexperiencia e inseguridad de muchas madres y las reacciones de los niños a su cuidado, son factores de importancia, sin embargo la frecuencia de estos dos factores dentro de la población general, sugiere que hace falta algo más para explicar el fenómeno de maltrato al menor. El disparador de una violenta expresión de ira, es, a menudo, una conducta al parecer trivial que el agresor interpreta como acto de ser malicioso dispuesto a ridiculizar y exhibir sus deficiencias, lo cual resulta intolerable, si precisamente de él se esperaba todo lo contrario, esto es, como madres inseguras, de ser merecedoras del afecto de los demás, buscan en el hijo el reconocimiento y afecto de otros, ya que sus propios padres las negaron. Dicha situación constituye lo que se ha llamado "inversión del rol" y se le define como un cambio de papel de independencia, en el cual las madres recurren a sus hijos buscando "nutrimento y protección". Buscan en sus hijos afecto como si este fuera un adulto capaz de proveer comodidad y amor. La madre ha crecido con una constante privación de afecto, ya que durante su infancia tuvo que colocar sus necesidades en una situación subordinada a la de los padres (Gonzalez y Torriz, 1985).

8.- Agresiones en la infancia.

El rasgo más frecuente en la historia de las familias que maltratan a los hijos es la repetición, de una generación a otra, de una pauta de actos violentos, negligencia o privación de los progenitores. En cada generación se encuentra, en una forma u otra, un trastorno en la relación padre e hijo, que priva al hijo de su debido desarrollo integral (Kempe, 1985). El comportamiento parental puede ser inadecuado, debido a la ausencia física de los padres o a una falta de atención para con los hijos, lo cual ocasiona en las etapas tempranas de la vida del pequeño una serie de trastornos en su desarrollo tanto físico como biológico.

La actitud de las madres, es la cristalización de las experiencias que han vivido. Su personalidad fue moldeada por su vida en el hogar y por sus experiencias subsiguientes. Una madre que recibió con frecuencia palizas y castigos de sus padres, dará el mismo tratamiento a sus hijos (Illingworth,

1982). Según informa Paredes (1985), del 30% al 60% de las madres que maltratan a sus hijos, fueron también maltratadas, es decir, que su conducta puede estar determinada por patrones recibidos en la infancia.

Aún cuando no existen pruebas concluyentes, hay ciertos datos válidos respecto a que los niños pequeños repiten comportamientos o experiencias de sus dos primeros años de vida, lo cual indica que percibían lo que ocurría a su alrededor. Son precisamente estas huellas precoces de experiencia, las que son difíciles de captar de una manera consciente, las que pueden torturar el subconsciente de la madre que maltrata a su hijo y las que hacen que le sea casi imposible cambiar. (Kempe, 1985).

La suposición de que los padres maltratadores también sufrieron maltrato, ha alcanzado estatus de axioma y de ella se infiere una perpetración del maltrato intergeneracional; el maltrato de una generación de niños es transferido a la siguiente, cuando las víctimas se convierten en padres (Kadushin y Martín, 1985).

Las consecuencias de sufrir maltrato es que el niño maltratado, aprende a emplear la violencia en la interacción padre-hijo. Toma al padre maltratador como modelo y conforma según éste a su propio comportamiento cuando es padre. Estas conclusiones tienen coherencia dentro de la teoría del aprendizaje, es decir, que los padres transfieren sus experiencias a la situación actual, repiten patrones de conducta que sus padres tenían o, si vivieron frustrados o insatisfechos en su propia infancia, puede ser que tomen actitudes exactamente iguales a las que de pequeños observaron en sus padres (Lozano, 1988) y repiten en sus hijos los patrones de agresión que ellos experimentaron (Correa, 1986).

De lo anterior se confirma que el problema del niño maltratado no desaparece en la edad adulta, pues según los datos encontrados, el niño maltratado resultará ser seguramente un padre maltratador.

9.- incapacidad para solicitar ayuda.

Este es otro factor importante en el maltrato a los niños, y se refiere a la incapacidad de las madres para solicitar ayuda. Son madres que se aíslan de la comunidad, incluso de la familia y desconocen el significado de la maternidad (Paredes, 1985).

Tienden a aislarse, a no tener amigos ni personas de confianza. Cuando se hallan en crisis parecen sentir que deben luchar solas, ya que una petición de ayuda supone para ellas un fallo. Puede suceder que al igual que cuando eran niñas aceptaban las expectativas irreales sobre ellas, ahora que son adultas tienen esperanzas utópicas, no sólo con sus propios padres sobre la forma de criar y educar a sus hijos, sino que, incluso de adultas, son incapaces de mostrarse en desacuerdo con dichas ideas y actuar independientemente.

Peterman (1981) señala que es necesario que haya alrededor de las personas con problemas en la maternidad, amigos, vecinos y o parientes que puedan auxiliarlas en su responsabilidad y liberarlos hasta cierto punto de sus tensiones, así como proporcionar reconocimiento por la afirmación y proyección del aislamiento social y ofrecerles los medios para identificarse con las normas, conocimiento de valores y sistemas de cultura particular. También sugiere que haya contacto con los vecinos, aquellos a los que se les pueda pedir un favor, un consejo o ayuda y en algunas ocasiones encargarles a los niños.

Por otra parte, el aislamiento social, implicado con el abuso del niño, puede estar determinado, según Yung (1964) por las condiciones de vivienda aunque no se ha encontrado una evidencia directa entre vivienda-abuso. Respecto a esto, Peterman (1981), menciona que se incluye el tamaño de los cuartos, privacidad y accesibilidad hacia áreas exteriores y verdes, pues los seres humanos manifiestan, la necesidad de privacidad y tiempo para escaparse y dedicarse a si mismos. Las condiciones de vivienda pueden interactuar con otros factores y juntos determinan o detonan el abuso o maltrato, factores como los anteriores y como los que a continuación se mencionaran.

10.-Expectativas irreales.

Gladston (1965) menciona, que los padres que agreden a sus hijos los tratan como adultos y por tanto son incapaces de entender las etapas de desarrollo de sus niños. Bain (1963), también reportó que las madres agresoras tienen una alta expectativa y demanda de la ejecución del niño, y una desconsideración acerca de sus necesidades y habilidades limitadas propias de la edad del infante.

En las familias con niños maltratados desde muy temprana edad, los padres esperan del hijo una conducta ejemplar, sumisa y respetuosa de su autoridad, y exigen respuestas mucho más allá de su nivel de madurez y comprensión, olvidándose de sus propias necesidades (Marcovich, 1978).

El maltrato al niño se presenta cuando la madre exige de sus hijos actividades que no son de su agrado o que aún no pueden desempeñar, o esperan que el niño los supere cuando llegue a la edad adulta, por lo que presionan y maltratan para que el comportamiento del niño sea “óptimo”.

Como podemos darnos cuenta, los factores mencionados anteriormente están ligados unos con otros como lo están las características conductuales de la madre, como se mencionaran a continuación.

2.2 Características de la madre maltratadora

1.- Trastornos de la personalidad.

La gran mayoría de personas del grupo “alterado” son padres cuyos antecedentes y educación han trastornado su personalidad, sus actitudes y sus valores, dejándolos poco preparados para la maternidad. En su frustración por sentirse incapaces de cuidar y compartir, golpean al ser vulnerable más cercano. Imputará a sus hijos características, motivos y actitudes que éstos simplemente no tienen, cualidades que serían maliciosas o calculadoras en un adulto, pero imposibles en un niño. Por ejemplo, argumentaciones de una

madre sobre su hija quien trata de destruir su matrimonio, una criatura de un año, es evidente que no puede tener tales propósitos, su existencia puede precipitar la destrucción del matrimonio de sus padres, pero ciertamente la niña no intenta alcanzar esta dudosa ventaja (Fontana, 1985).

Una de las características de los padres psicológicamente inmaduros, destruidos o desequilibrados es que suponen en los niños, una capacidad de adulto para un comportamiento organizado y con propósito; comportamiento que no concuerda con las necesidades de los padres.

2.- Ignorancia y deficiencia en el trato y cuidado del niño.

Algunas madres desconocen la forma de educar a los hijos así como también su desarrollo. Por lo común, se ven sobrepasadas por su incapacidad y las terribles dificultades que tienen que enfrentar, y buscan la forma de huir por medio de una falta de atención, en un abandono o maltrato exagerado (Fontana, 1985).

Es posible que para estas madres, la más leve dificultad tradicional, haga que su situación les parezca imposible y descarguen su frustración en el niño, el que no sólo está más desamparado que ellas, sino que también contribuye a sus dificultades.

Generalmente son madres que desconocen su papel como tal dentro de su hogar y respecto a la conducta que deben de tomar ante sus hijos. La situación del hogar en tales casos, nunca puede ser satisfactoria para los niños.

Tales personas pueden estar bien intencionadas, pero cuando el pequeño se desliga de lo que ellos creen que es el patrón normal de comportamiento, es decir, la conducta que desean que el niño muestre, tienden a creer que es desobediente o deliberadamente rebelde. A menudo reaccionan castigando al hijo, no dándose cuenta que están esperando un comportamiento distinto al de la edad cronológica del niño. Cuando fracasan en sus métodos, no los cambian, sino que se enfurecen y aumenta el castigo (Fontana, 1985).

3.- Conducta estricta o rigurosa.

Las madres estrictas o rigurosas pueden tener motivos diversos, pero su explicación del por qué hablan con rudeza a su hijo y lo maltratan por cualquier cosa, es la de que se encuentran en la edad en que “no usar la vara equivale a mimar al pequeño”. Es probable que estas madres expliquen sus actos punitivos diciendo que esa es la forma en que ellas fueron educadas y la misma en que intentan educar a sus hijos (Fontana, 18985). Dichas personas están actuando de acuerdo a la creencia general de que el castigo es un método legítimo de educar niños y hacerlos obedecer, en muchos casos, se trata de personas rígidas que no creen estar haciendo nada malo. Aún cuando el castigo tiende a llevar al extremo de la muerte o a algún tipo de trastorno cerebral permanente.

Algunos padres no proceden así, pueden volver a la realidad debido a la impresión que les causó la tragedia a que dieron lugar. Otros pueden lamentarlo, pero no le dan importancia; otros más ni siquiera lo lamentarán.

4.- Toxicomanía.

Cuando la madre es toxicómana, tenderá a descuidar sus funciones dentro del hogar así como a sus hijos, ellos no contarán en su vida, únicamente el consumir la droga (Fontana, 1985). Sin embargo, cuando sólo es uno de los padres el consumidor, queda la esperanza para los niños y el hogar, pues uno de los dos puede realizar las labores del hogar y el cuidado a los hijos, aunque esto conlleva mucho trabajo.

Una característica muy importante que podría tener la madre agresora es que la gran responsabilidad que se le delega, la hacen sentir presionada, ya que como a principio del capítulo hablábamos del matrimonio forzado, como uno de los factores importantes, es el que una familia se formó sin que ella estuviera preparada para eso, encargada de una rutina que pareciera no tener fin: el quehacer, la comida, los niños, la escuela, juntas, compra de materiales para realizar tareas, mercado, comida, lavar platos más de tres veces al día, atender a los gritos de los hijos cuando entre éstos pelean, los pagos y gastos que se avecinan y saber que no se podrán cubrir del todo, atender al esposo

que regularmente la ignora y sólo se limita a exigir ropa comida y sexo. El estrés que se mantiene retenido día con día a lo largo de los años hace que se detone una conducta agresiva, que si bien no es la mejor salida, si pone en paz un instante de su vida, y estas constantes expresiones de enojo se van haciendo comunes de tal manera que para ella misma sea una forma saludable de ir “soltando presión” poco a poco. Y como es de entenderse, los que mayor tiempo pasan a su lado son los hijos y por tanto los más vulnerables a esta presión.

El no tener una vida independiente y satisfactoria, el saberse siempre como madre y no como profesionista, el desencanto del matrimonio y la familia feliz, la indiferencia de la pareja ante los problemas económicos y familiares a los que se tiene que enfrentar y sobre todo la falta de espacios recreativos para ella y sus hijos son algunos detonantes para que se ejerza el maltrato por parte de la madre.

Observamos así, algunas características que se pueden presentar en las madres agresoras y como se entrelazan con los antecedentes de las mismas; aunque algunos factores pueden presentarse independientes o simultáneamente.

CAPITULO 3

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS Y EMOCIONALES DE LOS NIÑOS MALTRATADOS,

Durante mucho tiempo al niño que presentaba continuas fracturas o que por algún motivo llegaba a un hospital por la gravedad de sus lesiones, se le consideraba como un ser especial, el cual por su debilidad física, era incapaz de desarrollarse como cualquier otro. Como hemos podido ver a lo largo de los capítulos, este problema fue concebido como tal hasta 1970 y constituyó entonces un problema social en varias naciones. A medida que se ha investigado al respecto, se han descubierto algunas características que los definen como niños maltratados.

Dentro de sus características físicas nos encontramos que los niños a quienes reportan sus padres como débiles, frágiles, quienes por una caída se fracturan o por cualquier motivo insignificante le salen moretones, son niños de baja talla en general, presentan un crecimiento deficiente, mala nutrición fundamentando los padres que el niño no quiere comer.

Klein y Stern (1971), al examinar registros de hospitales para determinar si los niños de bajo peso están asociados con un mayor riesgo de ser maltratados, realizaron una evaluación sobre diferentes aspectos tales como sexo, peso al nacer, tiempo de gestación, edad de la madre, tipo de maltrato, problemas durante el nacimiento, evidente separación madre-hijo durante el periodo neonatal, retardo mental, etc. Considerando a los niños de peso inferior de 2,500 kg. como niños de alto riesgo, donde es evidente una fuerte correlación entre bajo peso al nacer y el síndrome del niño maltratado. Hecho corroborado por otros investigadores.

Los niños con maltrato presentan en la piel numerosas equimosis de tamaño variado y en diferentes partes del cuerpo, acompañadas de hematomas, apófisis espinosas causadas por jalones de cabellos dados a las criaturas. Nathan (1981), en un centro de Malasia observaron a los niños con

abuso durante 2 años, encontrando en ellos la presencia de contusiones, daños en la cara y cuero cabelludo, marcas por haber sido apaleados, arañes, laceraciones, quemaduras, cabellos quemados, miembros fracturados, fracturas de cráneo, hematomas subdurales, hemorragias retinianas, desnutrición o deficiencia de vitamina C; donde los daños han ocurrido más de una vez y en muchas ocasiones éstos son múltiples.

En algunas ocasiones el abuso llega a ser más sofisticado, presentando laceraciones en tejidos blandos, abrasiones, quemaduras de diferentes grados. En extremidades inferiores muchas veces se encuentran hematomas y cicatrices o quemaduras total o parcial en genitales, a las cuales se les dan explicaciones tales como: no sé qué ocurrió al niño, estaba jugando en la cuna, se cayó y su cuerpo se desplomó sobre su brazo, lo que produjo la fractura.

A nivel abdominal se han encontrado estallamiento de vísceras como hígado, bazo, riñones, etc. Que requieren atención inmediata.

En algunos casos la saña del agresor es ilimitada, por ejemplo, Fontana (1984), nos dice que en la ciudad de Nueva York, se ha informado que el mayor porcentaje de marcas de mordedura humana encontradas en el curso de su investigación forense se ha descubierto en niños maltratados víctimas de homicidios, la mayoría de los cuales presenta señales de mordeduras.

En los niños maltratados se observan también frecuentes hemorragias cutáneas y subcutáneas, las cuales no necesariamente fueron producidas en una sola ocasión, sino al presentar diferentes grados de recuperación es de suponerse que al niño continuamente se le golpea. Estas lesiones se presentan en diferentes regiones del cuerpo tales como cara, nalgas, antebrazo, en otras ocasiones las lesiones son provocadas en tal forma que no son visibles a simple vista pero la mayoría de los casos se presentan acompañados de excoriaciones corporales, heridas mal cuidadas y por tanto infectadas, alopecia (caída del pelo), quemaduras no atendidas, como también dientes rotos, desgarres de encías en los bebés, ocasionados por la introducción forzada de

biberones o chupones. En cuanto a las fracturas se presentan en muchos casos en forma múltiple, en costillas, huesos largos y cráneo, estas últimas en algunas ocasiones van acompañadas de lesiones cerebromeningeas, pudiendo ser por derrames subdurales, los cuales se manifiestan con convulsiones, vómitos, estado de coma, parálisis ligeras o incompletas, parálisis oculares del perímetro craneal, hemorragias retineanas, etc. Kempe (1985), explica al respecto, que en algunas ocasiones los traumas son muy leves, insospechados y no reconocidos, en estos casos se exhiben daños en tejido blando y esqueleto, producen desórdenes metabólicos, procesos infecciosos. Éste síndrome puede ocurrir en cualquier edad, en general afecta a niños menores de 3 años, en quien se ha descubierto afección en su estado de salud general, poca higiene, múltiples daños en tejido blando y mal nutrición. Existiendo también en estos casos una discrepancia entre los descubrimientos clínicos y los daños proporcionados por los padres. Se observan también hematomas subdurales, con o sin fractura de cráneo, fractura de hueso largo, fracturas múltiples, algunas de ellas no atendidas.

De hecho las lesiones traumáticas son las más frecuentes y en la mayoría de las ocasiones es la única prueba del maltrato recibido. A nivel cervical se pueden encontrar fracturas vertebrales, fracturas metafisiarias que se caracterizan por el levantamiento óseo en la unión de ésta con la epífisis.

En algunas ocasiones los traumatismos pueden estar asociados con algunos trastornos como osteogénesis imperfecta, escorbuto, hipofósfatosis, tumores (neoplasias), raquitismo y displasia ósea.

Así, observamos que el niño maltratado va a presentar hematomas, escoriaciones dérmicas, heridas, quemaduras en distintas etapas de evolución y causadas por las más variadas y raras formas, como las producidas por cigarrillos, brazas ardientes, parrillas, etc.

Son niños con crecimiento deficiente, de baja talla, desnutrición, sucios, descuidados con un mal estado general, que presentan lesiones recientes, fracturas, esguinces frecuentes. En algunas ocasiones estos “accidentes” han

producido deformaciones en miembros inferiores y superiores y aun de la columna; también son frecuentes las alteraciones neurológicas, las lesiones abdominales y en muchas ocasiones esa serie de daños los lleva a la muerte.

Características emocionales.

Sin embargo, sabemos que las alteraciones físicas en la gran mayoría de los casos desaparecen sus señales, como las heridas, escoriaciones, hematomas, etc. pero tal vez el daño más grave sea el daño psicológico que conlleva.

La mayoría de los niños golpeados aun siendo bebés, ven afectada su personalidad, se vuelven muy irritables, poco amables ante cualquier persona, su personalidad está reprimida, no son capaces de manifestar sus deseos a los demás, en general presentan alteraciones emocionales.

En algunas ocasiones y debido a las lesiones cerebrales se produce retardo mental grave con retrocesos; el niño se niega a hablar, adoptando comportamientos de niños más pequeños; son niños aislados, rehuyen la compañía de los demás y permanecen largo tiempo y sin hacer nada en un rincón sentados e inmóviles con la vista baja. Es común que tengan retraso a nivel motor, social, cognitivo y de lenguaje.

Existen niños que, por no tener una mejor salida, adoptan una posición de sumisión, de aceptación de todo lo que pudiera venir. Son niños totalmente pasivos y obedientes, incluso cuando se les somete a tratamientos dolorosos. Los niños pequeños no expresan sus sentimientos e incluso no manifiestan dolor físico. Main (1984), en observaciones de familias abusivas, encuentra que el niño que ha sufrido abuso no demuestra tristeza o preocupación por el dolor de los demás, son niños retraídos que evitan la compañía de otros.

Son niños desconfiados, miedosos, rehuyen cualquier demostración de afecto, muy sensibles a la crítica y al rechazo del adulto. Niños que en

ocasiones parecen tener un interés especial en agradar al adulto a la menor insinuación. Cuando caen en la depresión la manifiestan con inexpressión, no hablan o lo hacen poco, no sonríen, ni mantienen contacto visual y permanecen totalmente pasivos.

Su aspecto es de tristeza, indiferencia, demacrados, parecen estar subalimentados, se tornan temerosos o asustados ante cualquier cosa novedosa, con aspecto descuidado en general. Muestran trastornos de conducta como : micción involuntaria, o enuresis, anemias agudas, encefalopatías, retardo en el desarrollo, marcada agresión. Branat y cols. (1985) reportan que los niños que han sufrido abuso, son desconfiados de la gente, sufren afección en la estructura del carácter, lo que los impulsa a la libre agresividad.

Son niños que cuando son dados de alta en el hospital, no quieren irse a su casa, ven con miedo resignado a sus padres, lloran a menudo por cualquier motivo, son descritos por sus padres como malos, o bien intentan asumir una actitud de protector como tratando de hacer el papel de padre. A pesar de ello son notorias sus alteraciones emocionales, son niños deprimidos y apáticos, que cuando la depresión es muy aguda llegan al suicidio, como el caso del marasmo, se sienten indeseables y desprovistos de valor.

Son niños que continuamente escuchan palabras como por ejemplo, “eres un odioso, ojalá y te mueras, ya me cansaste, eres feo, estúpido, idiota, sólo te tengo por lástima porque eres un inútil”. Con esto el niño pierde su autoestima y su capacidad de decisión.

Los niños que han sufrido maltrato, adoptan posiciones pasivas o bien, dado que todo lo hacen mal, adoptan la agresión como la mejor forma de defenderse del medio. En otros casos se convierten en niños hiperactivos, agresivos, tal vez porque es mediante la agresión que han podido subsistir. Su agresión la manifiestan aún en su lenguaje y en su comportamiento general; son niños incomprensibles que de la nada se muestran cariñosos, dóciles y por nada se tornan agresivos. Su furia es irracional y va en deterioro de ellos

mismos. Ya que con esa agresión van a ser más rechazados por su medio ambiente y esto generará más agresión en ellos, tal pareciera como si la única estimulación buscada fuera la agresión.

El niño es afectado emocional, cognitiva y conductualmente, a tal grado que muchas veces presentan sentimientos antagónicos. Según Zinrin (1984), el niño además de mostrar tristeza y depresión, muestra impedimento para establecer relaciones con los demás, alineación o agresión, es afectado en su autoestima, lo cual lo hace un ser miedoso, convirtiéndose en un niño a veces rebelde y otras pasivo. Estos niños fácilmente identifican los errores de los demás, reprobándolos y de ser posible castigándolos, pero muy difícilmente logran ver sus propios errores y cuando lo hacen siempre lo justifican como una relación al mal comportamiento de los demás.

El niño agresivo no sabe interactuar en su medio. Rechaza los buenos tratos por no parecer ridículo o porque no sabe cómo actuar ante ello, pues nunca lo ha recibido. Lo único que sabe es manejar la agresión que aprendió por imitación o modelamiento.

Desgraciadamente el maltrato psicológico no es detectado con la misma facilidad con la que se captan los maltratos físicos, sino que es observado por psiquiatras o psicólogos después de algunos años que el niño ha estado sufriendo injurias y malos tratos. Al niño claramente se le nota angustia, miedo, furia, tal vez bajo su aspecto tranquilo. Se observa desconfianza del adulto y reacciona ante cualquier indicio de desagrado por parte del adulto. Estos niños muy difícilmente establecen relaciones sociales satisfactorias.

Los niños maltratados reaccionan ante las preguntas sobre el trato que les dan sus padres, ocultando con miles de mentiras los castigos que reciben, tal vez forzados por la desconfianza que sienten por el miedo a represalias por parte de los padres.

Estos niños crecerán con todas las anomalías de personalidad que hayan reunido en su infancia y serán padres que educarán a sus hijos con los mismos patrones conductuales que hayan aprendido a lo largo de su vida.

CAPITULO 4

IMPORTANCIA DEL DOCENTE PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL.

¿Por qué el maltrato infantil debe ser motivo de preocupación para los maestros?

¿Por qué los maestros deben desempeñar un papel importante al detectar y dar parte de casos de maltrato infantil?

¿Qué es lo que hace del papel de los maestros algo importante, en este campo, cuando hay otros grupos profesionales que están entrenados para manejar problemas de maltrato infantil?

Ciertamente, si los maestros han de ser quienes eduquen a sus estudiantes, ¿su compromiso en dicho fenómeno social será sólo de importancia periférica? ¡Soy maestro, no trabajador social!

Cada una de estas afirmaciones o preguntas, formuladas por maestros, es una reacción comprensible ante la proposición de que los maestros tienen un papel importante en los casos de maltrato infantil. Estas reacciones las comparten otros grupos también, y se necesita abordar las interrogantes antes de proceder al análisis de dicha función. Necesitamos comprender por qué el papel de los maestros es único y por qué ese papel único es potencialmente tan importante. Sólo al comprender la importancia de su participación es que podemos persuadir a los maestros y a otros grupos profesionales, de que este papel requiere de un grupo integral de profesionales para manejar casos de maltrato infantil.

Dicho análisis hace surgir interrogantes acerca del modo de trabajar de los maestros, ya sea en la escuela con sus estudiantes, con las familias de los niños a los que enseñan, o con las comunidades a las que sirven. También surgen preguntas acerca de la relación entre la profesión docente y otros grupos profesionales que intervienen en el cuidado infantil. Esto tiene implicaciones respecto del modo en que los maestros perciben y trabajan con esos grupos, así como respecto de otros profesionales, trabajadores sociales,

psicólogos, el servicio de salud, la policía, y así sucesivamente. Lo que resulta claro, a partir de ese análisis, es que el maltrato infantil es un punto de mira importante para profesionales que se interesen en tal trabajo, y que necesita haber mayor comprensión y colaboración entre todos los grupos profesionales, en toda una serie de problemas, y no sólo sobre los casos de maltrato infantil. Son varios los factores que hacen del papel potencial de los maestros, en los casos de maltrato infantil, algo sumamente importante:

- 1) Los niños que sufren de maltrato, de una forma u otra, están propensos a mostrar algún comportamiento anormal. Los maestros reciben capacitación sobre el desarrollo normal infantil y son ubicados idealmente, dado este entrenamiento y contacto prolongado con el niño, para reconocer la conducta anormal o modificada. Por ello, los maestros pueden ser los primeros que indiquen los signos que señalan que un niño está siendo maltratado.
- 2) Un niño maltratado puede, muy bien, buscar a alguien con quien compartir su secreto. Ya sea que el maltrato de hecho se produzca o no en el hogar, las pruebas parecen sugerir que la víctima buscará una figura neutral y confiable cuando decida hablar de sus problemas. Los maestros son, a menudo, las personas a quienes recurren los niños en busca de ayuda.
- 3) Los casos denunciados de maltrato infantil van en aumento, aunque esto puede indicar una mayor conciencia pública, más que un verdadero aumento en la incidencia del maltrato. Es probable que una minoría importante de estudiantes sufra alguna forma de maltrato en el periodo de educación obligatoria.
- 4) Las escuelas forman un núcleo natural de grupos profesionales que manejan a los niños. Como núcleo de este sistema interprofesional, las escuelas y los profesores tienen una importante función que desempeñar.
- 5) El maltrato infantil no es limitado por la clase social, las circunstancias económicas o el ambiente geográfico; el maltrato infantil puede ocurrir en todas las comunidades y no se confina a zonas marginadas de las

ciudades. Tener conciencia de los problemas del maltrato infantil debe constituir el legítimo interés de todos los maestros (Maher, 1990).

4.1 Primer paso: detección del maltrato (Focos de alerta).

Es importante señalar el papel que puede desempeñar el docente en la detección del maltrato. Esto se debe a que existen situaciones cotidianas que, por su misma función, el maestro puede percibir en su tarea diaria. Según Maher, los docentes conocen el desarrollo evolutivo normal que se espera del niño; es por eso que pueden reconocer conductas anormales en él.

Asimismo, el niño maltratado puede tratar de buscar a alguien a quien confiar su secreto y los maestros suelen ser, o por lo menos deberían ser, las personas a las que recurren en estos casos. Además los estudios acerca de la incidencia del maltrato muestran que ocurre frecuentemente en el periodo de educación obligatoria; por lo tanto, como grupo profesional, los maestros tienen una función muy necesaria en el problema, y por último, señala el autor, el maltrato no se circunscribe a determinados sectores socioeconómicos sino que ocurre en todas las zonas.

En este punto es necesario señalar que muchas veces la ocurrencia de maltrato no parece de manera evidente para el docente. Los golpes a repetición o los accidentes son indicadores directos, pero existen indicadores inespecíficos difíciles de interpretar y que es necesario conocer.

Llamamos indicadores inespecíficos a todos aquellos que surgen como consecuencia de la relación familiar problemática en la atención de las necesidades del niño en sus etapas evolutivas. Se recogen mediante la observación directa de la dinámica relacional del niño, la pareja o la familia, o se consiguen mediante la anamnesis. Estos indicadores reflejan situaciones anómalas y, en el caso de aparecer asociados a los factores de riesgo, deben

funcionar como signos de alarma, frecuentemente se encuentran en el ámbito escolar o sanitario.

Estos indicadores suelen dividirse en, indicadores presentados por los niños y por los padres; por los niños abusados sexualmente, e indicadores detectados en la asistencia sanitaria o escolar.

Con respecto al maltrato en general, en el ámbito escolar podemos detectar los siguientes indicadores inespecíficos.

En el niño:

- Ausencias injustificadas o repetidas, así como estímulos que condicionan un bajo nivel de adquisición académica.
- Síndrome inverso de escolaridad: los lunes el niño desea el inicio de clases y los viernes rechaza abandonar la escuela. Los lunes ha perdido todo lo que había ganado en el aprendizaje y el comportamiento durante la semana anterior.
- Desinterés de llevar al domicilio los trabajos escolares, ante la poca importancia que tienen éstos para sus padres.
- Tendencia a dormirse habitualmente en clase.
- Incertidumbre sobre quien irá a recogerlo a la salida de la escuela.
- Llama habitualmente la atención a través de la conducta.
- Inesperados cambios en el rendimiento escolar.
- Serias dificultades en la escuela: no hace trabajos, no se concentra, etc.
- Problemas en la presentación de los trabajos: pueden ser muy deficientes, se estropean al llegar a la casa o se pierden.
- Fracaso escolar.
- Trabaja, mendiga, hace algo más que ayudar en casa.
- Manifiesta desánimo, tristeza, desconfianza, etc.

En los padres:

- Desinformación acerca de los maestros, las actividades, los programas escolares, las juntas.
- Poco interés por establecer contacto con los maestros del niño.
- Crítica dirigida al niño, más que a la propia escuela, no los defienden.
- Incapacidad para explicar las ausencias escolares de sus hijos (Ochotorena, 1993).

Hay otros indicadores inespecíficos que podría llegar a observar el docente en su tarea diaria y que es conveniente mencionar:

En el niño :

- Miedo aparentemente injustificado ante personas adultas.
- Tendencia a la soledad y el aislamiento.
- Prolongada permanencia fuera del ámbito familiar durante las edades preescolares o escolares.
- Inquietud desmedida frente al llanto de otros niños.
- Reacciones de agresividad verbal o física desmesurada desde pequeños.
- Comentarios acerca de los cuidados deficitarios que recibe.
- Participación en acciones delictivas.
- Inhibición en el juego.

En los padres:

- Poca preocupación en la higiene y la alimentación del niño.
- Poca vigilancia en situaciones peligrosas.
- Corrección física o verbal desmesurada.
- Sobreprotección o rechazo verbal público del niño.
- Aislamiento personal o social.

- Desigualdad en el trato con los hermanos.
- Dificultades en la relación de pareja.
- Percepción extremadamente negativa del niño.

En el niño abusado sexualmente se pueden observar indicadores sexuales y no sexuales que hacen sospechar la situación.

INDICADORES SEXUALES

A. Conductas sexuales.

- Erotización prematura
- Conductas o comentarios sexuales inadecuados a la edad
- Masturbación excesiva.
- Interacción sexual entre iguales.
- Agresiones sexuales a otros niños más pequeños o vulnerables
- Conductas seductivas.
- Promiscuidad

B. Conocimientos sexuales

- Mas conocimientos de lo que puede esperarse para su desarrollo evolutivo.

C. Comentarios sexuales.

- Comentarios realizados en forma indirecta: “Me duele...” “Me tocó en ...”.

INDICADORES NO SEXUALES

- ### A. Desórdenes funcionales (muchos de ellos pueden llegar a los maestros a través de relatos, comentarios y al realizar una entrevista con uno o ambos progenitores).

- Problemas nocturnos con el sueño, pesadillas, movimientos o expresiones verbales.
- Miedo a la oscuridad
- Hablar dormido
- Eneuresis o encopresis.
- Desórdenes del apetito (anorexia y bulimia).

B. Problemas funcionales.

- Depresión
- Ansiedad
- Retraimiento
- Conductas regresivas
- Fantasías
- Falta de control emocional
- Fobias

C. Problemas de conducta.

- Agresión
- Fugas
- Conductas delictivas
- Uso de alcohol o drogas
- Conductas autodestructivas
- Intentos de suicidio

C. Problemas en el desarrollo cognitivo

- Cambios bruscos en el rendimiento escolar
- Problemas en el habla
- Problemas de concentración
- Problemas en el rendimiento académico, social y/o motor

D. Otros problemas

- Sentimientos de culpa y de infelicidad
- Problemas al cambiarse de ropas o no querer quitarse la ropa interior (Garcia, 1995).

Respecto a la negligencia o al abandono encontramos los siguientes indicadores.

Indicadores físicos.

A. Retraso no orgánico en el crecimiento

- Hambre permanente, vitaminopatías, tanto desnutrición como anemia, alimentación abundante pero inadecuada.
- Apariencia física desalineada, falta de higiene, vestimenta inadecuada.
- Carencia de supervisión o de vigilancia adecuada
- El niño se ve involucrado en actividades peligrosas o potencialmente peligrosas.
- Apariencia física demacrada, estómago distendido.
- Problemas físicos desatendidos o necesidades médicas ignoradas.

B. Retraso en áreas madurativas.

- Problemas en el habla y /o la comprensión
- Problemas en el logro de la adquisición de habilidades correspondientes a cada estado evolutivo.

Indicadores comportamentales

- Está permanentemente cansado, se duerme en clase
- Roba o pide comida.
- Fugas frecuentes del hogar.
- Habilidades verbales o cognitivas inferiores a su edad

- Abandono escolar.
- Incapacidad para mantener relaciones duraderas. Pesimismo, falta de confianza, depresión.
- Manifestaciones emotivas extremas, tristeza o felicidad inapropiadas.

Con respecto al maltrato psicológico, los indicadores son los siguientes:

INDICADORES PSICOLÓGICOS

- Enanismo psicosocial: falta de desarrollo madurativo y / o social.
- Enfermedades de tipo psicosomático.
- Retraso en el crecimiento.
- Retraso en áreas madurativas.
- Abuso de sustancias nocivas.
- Úlceras, asma, alergias, enfermedades de la piel.

INDICADORES COMPORTAMENTALES

El maltrato psicológico no es fácil de observar y, por lo tanto, es difícil de detectar y evaluar. Generalmente se registra luego de que el niño ha sido expuesto a él de forma crónica y se materializa en problemas severos emocionales y conductuales.

Entre los posibles indicadores comportamentales encontramos los siguientes:

- Desórdenes en la conducta tales como retraimiento y conducta antisocial.
- Se muestra receloso, deprimido, ansioso preocupado, pesimista.
- Excesiva rigidez o conformismo.
- Movimientos rítmicos repetitivos, ausencia de comunicación verbal o física.
- Fugas del hogar.
- Pobre autoestima.

- Intentos de suicidio.
- Desórdenes del apetito y del sueño, así como obsesiones (documentos técnicos de Salud Pública, 1995, pag. 37-38).

Existen muchos motivos que nos llevan a resaltar el papel privilegiado del ámbito escolar en el abordaje del maltrato infantil. La guardería y la escuela son puntos de referencia social de los niños; en ellas se rompe el aislamiento social que supone la permanencia constante en el núcleo familiar. Los menores son vistos diariamente, durante largos periodos, por profesionales que cada vez deben estar más capacitados en el tema para observar conductas y apariencias y poder establecer comparaciones con los distintos estadios evolutivos. Otro elemento fundamental es la posibilidad de contacto con los padres y/o la familia; su “ausencia” es en sí un dato a registrar.

Un avance en este campo sería que el personal de las escuelas, partiendo desde nivel inicial como primario , así como en las guarderías y las escuelas especiales, participaran en un papel que es fundamental en cuatro aspectos:

- 1.- Conocimiento previo del entorno social y familiar del niño: se debe conocer la problemática sociolaboral de la colonia donde ésta situada la escuela, para interpretar adecuadamente lo que se ve.
- 2.-Capacidad personal de observación: saber escuchar en silencio, y no sólo en las horas de clases, sino también durante las actividades lúdicas, las salidas, y sobre todo incluir a la familia en estas salidas, esto ayudaría a tener mayor percepción del rol de la familia.
- 3.- Trabajo en grupo: implica la búsqueda de información también de manera indirecta a través de otras personas, como compañeros, vecinos, familiares, etc.
- 4.- Sistematizar adecuadamente la información: sobre todo indagar acerca de la historia del niño y protocolizar la información para los diferentes docentes o a aquellos que lo seguirán en la tarea educativa y de ésta manera puedan entender su entorno social (Martinez y Ochotorena).

4.2 Segundo paso: qué puede hacer el docente frente al maltrato infantil

El docente se enfrenta a muchas dificultades ante el maltrato infantil, desde la primera reacción de sorpresa o descreimiento de sus colegas o superiores hasta su minimización dado lo “habitual” de su ocurrencia. El maestro se siente muy solo en esas situaciones si pretende hacerse cargo; esta es la realidad que muchos conocemos. Plantear situaciones ideales imposibles de llevar a cabo no resulta práctico; sin embargo, debemos rechazar la tentación de que lo cotidiano termine naturalizándose.

Las autoridades deben decidir, en colaboración con los diferentes sectores involucrados, maestros de grado, maestros especiales, etc. las acciones a implementar en caso de detectar la existencia de malos tratos, en fin, hacer conciencia de que el problema es de todos. Las consignas claras y el conocimiento de los pasos a seguir facilitan la efectividad de la intervención, así como tener un listado de recursos preparados a fin de realizar su canalización en caso que la situación lo requiera. Todo esto calma las ansiedades y permitirá encarar bien el problema. Cualquier indicador que haga sospechar de la presencia de malos tratos o un conocimiento por parte del niño u otro compañero, deberían ser suficientes para alertar al docente de que algo está pasando. En este caso, la misma escuela debe proporcionar al maestro el apoyo y la comprensión que la situación requiere. Debemos ser conscientes de que esta problemática solo puede ser abordada de manera conjunta (Maher, 1990).

La confesión de un niño víctima de malos tratos, que confía en su maestro, no debe tomarse como un secreto que el docente debe mantener, este tiene la responsabilidad de intervenir en el problema o realizar las derivaciones pertinentes. Seguramente puede haber muchos caminos a recorrer antes de realizar una denuncia, pero de acuerdo con los derechos del niño: “es importante realizar la denuncia pertinente...”

Asimismo en su labor cotidiana, la escuela tiene una función informativa y otra formativa de sus alumnos. Justamente los modelos alternativos de relación que se pueden implementar en el aula, tales como el análisis crítico de los estereotipos de género, que se espera de un varón y de una mujer, si ello es correcto, el respeto mutuo, la búsqueda de soluciones no violentas a los problemas cotidianos, pueden ejercer una influencia beneficiosa en los niños.

El niño está permanentemente expuesto a modelos violentos que pueden llegar a repetir y el maestro no puede cambiar el curso de muchos acontecimientos que escapan al ámbito educativo. Este es el gran desafío que la escuela, en esta sociedad, enfrenta a comienzos del nuevo siglo.

Sabemos que existen una serie de limitaciones que influyen en la respuesta que el ámbito educativo puede brindar al problema del maltrato infantil, y que podrían salvarse teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Se requiere una normativa más específica para el abordaje del problema del maltrato infantil, indicando claramente el papel que el sector escolar debe asumir.
- Dicha normativa debe incluir especialmente la cobertura de los aspectos relativos a la confidencialidad y el anonimato cuando la situación así lo requiera.
- Extender la formación y el entrenamiento específico de todas las personas que se desempeñan en las tareas educativas.
- Determinar las responsabilidades de cada persona: maestro o profesor, director, maestros especiales, equipo de apoyo escolar.
- Contar con instrumentos adecuados para la compilación de datos, protocolos para los informes y cuestionarios/ entrevistas para una primera detección y diagnóstico.
- Orientar y apoyar a los docentes en situaciones tan críticas que llevan a no presentar los casos de malos tratos que detectan, como temor a enfrentar a los padres agresivos o violentos; inseguridad con respecto al respaldo del sistema educativo; dudas en la realización de un

diagnóstico adecuado; temor a implicaciones legales; desconocimiento de lo que ocurrirá cuando presente su informe, etc. (Álvarez, López y Fernández, 1996).

El equipo del Programa de Apoyo Escolar para la Protección a la Infancia, de Madrid, ha distribuido una cartilla entre sus docentes en la que incluye las siguientes recomendaciones, muy acertadas para incluir en nuestro contexto:

Si crees que es necesario “hacer algo” para garantizar un mínimo bienestar a un niño:

- *No pienses que no es asunto tuyo.*
- *Observa y escucha.*
- *Trata de hablar con la familia.*
- *Contrasta tus impresiones con las de otras personas.*
- *Informa en tu escuela a las autoridades y a la supervisión.*
- *Respetar la privacidad del niño.*
- *Decide en común con la escuela qué hacer.*
- *Si la resolución dentro del ámbito escolar no resulta suficiente, recurre a otras instancias.*

Existen distintas “miradas” o lecturas respecto a la violencia contra los niños, especialmente cuando es originada por los padres o tutores. Dichas posturas suelen ser reflejadas a través de ciertas frases: “Es un problema familiar”, “Es un chico terrible”, “Es un delito de instancia privada”, “No creo que sea cierto”, “No vimos cuando lo maltrataba”, “No se puede hacer nada”, “Si hacemos algo es peor”, etc. Así pues, las diferentes respuestas que surgen frente a la presunción de maltrato podrían ser agrupadas en las siguientes categorías:

- 1.- Negar el problema.
- 2.- El problema existe, “pero no es de nuestra incumbencia, es un

delito de instancia privada”.

3.- Justificarlo: “Se lo merece por cómo es”.

4.- Minimizarlo: “No es tan grave como para exigir alguna intervención”.

5.- Paralizarse: “No se puede hacer nada; hacer algo es peor”.

Estas respuestas, si bien normales en función del impacto que provoca en los profesionales el tomar conocimiento del maltrato infantil llevado a cabo por los padres, obstaculizan la posibilidad de pensar en cada caso algunas estrategias posibles, que intenten un diagnóstico de la situación y favorezcan estrategias de intervención.

En función de lo que establece el Preámbulo de la Convención Sobre Los Derechos del Niño “...el niño para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad debe crecer en el seno de una familia, en un ambiente de amor, felicidad y comprensión...el niño debe ser educado en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad. Por tanto, se deberán adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger al niño de toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo custodia de los padres o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo”. Asimismo, el inciso 2 de dicho artículo establece que las medidas de protección deberán, entre otras, permitir la identificación del caso, notificación, derivación investigación, tratamiento y seguimiento y “según corresponda, la intervención judicial”.

La comunicación oficial debería realizarse en aquellos casos evaluados como de alto riesgo, en los que la situación de victimización a la que está expuesto un niño haga necesaria la implementación de estrategias con carácter de urgente, con miras a preservar su integridad psicofísica.

Entendemos como de alto riesgo, entre otros, los siguientes indicadores:

- Gravedad de las lesiones ocasionadas, las cuales ponen o pudieron haber puesto en riesgo la vida del niño.

- Lesiones provocadas en un niño menor de tres años.
- Abuso sexual intra familiar.
- Niño en situación de abandono, sin adultos referentes que lo protejan y lo resguarden.
- Cronicidad del maltrato y /o de la situación de negligencia.
- Cuando el niño maltratado presenta características que lo hacen más vulnerable, como enfermedad crónica, dificultades motrices o retraso mental entre otras.
- Cuando se trata de niños maltratados cuyos padres presentan características que reducen sus posibilidades de protegerlos adecuadamente, como estructura psicótica, drogodependencia, alcoholismo y no tienen familiares que los apoyen.

Estas situaciones requieren la necesaria intervención judicial a fin de que se implementen estrategias que promuevan y garanticen la integridad del niño.

Así pues, creemos que es necesario hacer un pequeño recuento de lo visto en este capítulo de modo que recordemos:

- La violencia y el maltrato infantil vulneran derechos humanos fundamentales.
- La escuela es el lugar privilegiado para una real “visualización” del problema.
- La detección del maltrato exige una intervención que tenga como objetivo producir modificaciones que garanticen el resultado y la integridad psicofísica de los niños y los adolescentes.
- Un porcentaje elevado de casos puede modificarse a través de la intervención extrajudicial de salud, educación y comunidad, las cuales articuladas, promuevan un cambio en las pautas de interacción violentas.
- La justicia es un recurso, una estrategia de intervención que, a través de sus representantes, los jueces y defensores de menores, pueden ayudar a restablecer la ley en familias que funcionan fuera de todo orden, que avasallan los derechos de sus miembros más débiles, y en donde los

niños son tomados como objeto, quedando a merced de la arbitrariedad y el capricho del adulto.

- El abordaje del maltrato infantil requiere un enfoque interdisciplinario y la necesaria articulación intersectorial (educación, salud, justicia) en un trabajo conjunto que permita restablecer al niño sus derechos fundamentales y haga de soporte del principio rector de las acciones que se tomen en nombre de la infancia. “El interés superior del niño”.

4.3 Métodos de prevención

Los maestros tienen una función importante en los casos de maltrato infantil. Tienen un papel en la detección y denuncia del maltrato, colaborando dentro de un ambiente multidisciplinario; contribuyendo al apoyo y vigilancia progresivos del niño maltratado; en la preparación de los niños para que puedan enfrentarse a los medios potenciales de maltrato.

Ésta encomienda sólo puede ser desempeñada en forma correcta, si se siguen las siguientes recomendaciones:

- 1) Cada autoridad local debe establecer sesiones conjuntas de capacitación para los grupos de profesionales.

- 2) Debe haber tres niveles de capacitación para los maestros:

- a.- Todos los directores escolares deben recibir capacitación para el conocimiento del maltrato infantil y deben recibir instrucción completa sobre procedimientos de la autoridad local. Éste debe incluir sesiones donde se establezcan estrategias escolares eficientes para el manejo de casos de maltrato infantil y revisiones de procedimientos, a fin de que las escuelas puedan mantener la eficacia de dichas estrategias.

b.- Todos los maestros deben recibir capacitación para el conocimiento de los problemas del maltrato infantil.

c.- Los maestros especializados, por lo menos dos de cada escuela, deben recibir la capacitación necesaria que les permita actuar con eficacia como enlace entre la escuela y otros grupos de profesionales. Gran parte de esta capacitación debe hacerse en un ámbito interprofesional. Debe también estar avalada y certificada y ningún maestro deberá tener una función especializada hasta que haya recibido el entrenamiento adecuado.

3) Las autoridades locales y los sindicatos de maestros deben establecer la posición legal exacta de los maestros especializados, en su papel de personas de enlace.

4) Normas generales de la autoridad local. Las autoridades deben realizar revisiones frecuentes y regulares de sus normas y deben asegurarse de que:

a.- las normas reflejan el pensamiento y el conocimiento en vigor, de los asuntos y procedimientos del maltrato infantil. Deben ofrecer información acerca de todas las formas de maltrato y acerca de cuales son las conductas o las señales que pueden indicar que un niño está siendo maltratado.

b.- las normas deben señalar, en forma detallada, los procedimientos de denuncia y las funciones que cada uno de los miembros de los organismos pueden llegar a desempeñar.

5) Normas generales para los profesionales especializados. Además de las pautas generales deben existir principios específicos para los grupos especiales de profesionales; debe haber, por ejemplo,

un conjunto de directrices diseñadas para los maestros y orientación constante en relación con dicha profesión. Las normas deben reflejar fielmente los límites de la función del maestro, incluyendo la orientación sobre asuntos curriculares, y hacer recomendaciones en cuanto a la organización y práctica escolar.

- 6) Las escuelas deberán llevar registros exactos de todos los incidentes de maltrato infantil que se hayan denunciado por medio de la escuela. Deben ser informes objetivos que declaren las circunstancias que obligaron a formularlos y éstos estén actualizados de modo que incluyan un registro de las acciones emprendidas.
- 7) Las escuelas deberán hacer investigaciones, cuando los niños hayan sido transferidos a otro plantel, por parte del departamento de servicios sociales y del servicio de psicología de la escuela, en la localidad donde se haya mudado la familia.
- 8) La autoridad local debe exigir informes escolares sobre casos de maltrato infantil y llevar estadísticas de la cantidad y naturaleza de dichos casos, incluyendo la denuncia inicial, por medio de las escuelas y sus maestros.
- 9) Los funcionarios de asistencia educativa deben trabajar estrechamente con las escuelas, para establecer los antecedentes de los estudiantes que se muden a su localidad.
- 10) La escuela deberá de proporcionar informes de algún niño maltratado cuando éste salga de ella para ingresar a otra, y debe proporcionarlos también al departamento de servicios sociales.

- 11) La autoridad local debe asegurarse de que las instrucciones permanentes enviadas a los directores escolares se cumplan eficazmente.
- 12) Las presentaciones de casos donde intervengan niños en edad escolar deben incluir la presencia de un maestro de cada una de las escuelas a las que asistió el niño.
- 13) Los maestros deben ser reconocidos como elemento importante en el sistema de apoyo y deben recibir información completa del progreso del plan de acción.
- 14) Las autoridades de especialistas que ofrecen apoyo y terapia a los niños maltratados y a sus familias deben mantener informada a la escuela de ellos, respecto a la naturaleza y progreso de la terapia.
- 15) El departamento de Educación y Ciencias debe establecer un Comité Permanente de Respuestas Educativas al Maltrato Infantil. Este comité permanente hará recomendaciones sobre:
 - a.- formas adecuadas de programas de capacitación para maestros, en relación con problemas de maltrato infantil;
 - b.- marcos de referencia para los maestros especializados, en cuanto a procedimientos en casos de maltrato infantil;
 - c.- repercusiones en la organización de las escuelas;
 - d.- pertinencia de los materiales curriculares en proyectos de seguridad (Maher, 1990).

De esta manera podríamos hacer posible que en nuestro país se erradicara el problema del maltrato infantil que se puede ver cotidiana e impunemente.

CONCLUSIONES

Como se ha podido ver a lo largo de la información compilada, a través de los años se ha dado el fenómeno del niño maltratado, es decir, desde que el hombre habita en la faz de la tierra, pues es un fenómeno que desde todos los tiempos no ha podido ser erradicado. De igual manera pudimos ver que el maltrato no es característico de alguna clase social, cultural, económica, política o religiosa. Que este fenómeno ha sido visto como algo natural e incluso como una actitud necesaria como manera de educar a los infantes que pareciera, son vistos como animales sin amaestrar, como seres incapaces de sentir dolor e incluso, como seres reemplazables. Pero no podemos decir, de ninguna manera que ha sido por ignorancia, pues en las culturas más avanzadas en su época se ha dado este tipo de maltrato, y qué decir de la época actual, en donde en pleno siglo XXI, donde la tecnología es de punta, donde el hombre ha navegado el espacio y ha encontrado nuevas galaxias, nuevas rutas espaciales pero, lamentablemente, en cuestiones de trato a nuestros semejantes se ha ido despegando más cada día, en donde el trato hacia los que más nos necesitan para sobrevivir y mantener el único planeta que podemos habitar, es tan injusto e incluso infrahumano.

En todos los tiempos se han visto lesionadas las necesidades más elementales de los niños como son: de cuidados, atención emocional y física, de educación, etc. Sin embargo, hay mucho por realizar, gracias a todas las asociaciones que han dado marcha en pro- ayuda al menor, las cosas han ido mejorando con los años y gracias al trabajo constante de médicos pioneros interesados en el problema, abogados, psicólogos, sociólogos, maestros, en fin, todo un grupo integral interesado en que el fenómeno del niño maltratado sea visto como una consecuencia de la falta de información y formación.

A continuación podemos leer un ejemplo claro de lo que hasta hoy en día prevalece como si se tratara de un fenómeno novedoso.

“El 16 de febrero de 1954, la señora Greste Mostny, jefe de la Sección de Antropología del Museo Nacional de Historia Natural, recibió la visita de un campesino que dijo ser arriero cordillerano y éste le contó que había encontrado en la cordillera una momia indígena. La señora Mostny se interesó vivamente por la noticia y pidió algunas referencias suplementarias para cerciorarse de que era verdad, posteriormente se trató la compra de la momia y los ornamentos que la acompañaban. Únicamente treinta días después la señora Mostny y otros especialistas fueron a Puente Alto y vieron a la momia. Quedaron tan impresionados, que recomendaron al museo que debía hacer cualquier sacrificio para comprarla. Pero ¿qué había sucedido con el pequeño inca en el lapso entre su descubrimiento y cuando fueron los antropólogos y la observaron por primera vez (10 de febrero-18 de marzo 1954).

El arriero dijo entonces, que cuando encontraron el cuerpo y lo sacaron con sumo cuidado, pesaba más o menos 35 kilos, cuando volvieron a Piedra Numerada (donde lo escondieron) un mes y nueve días más tarde, se encontraron con la novedad de que estaba reseco y la lo sumo pesaba 15 kilos. Fue el viento cordillerano que en esa región es seco y constante, el que hizo que el cuerpo se resecara.

Años después, en 1987, Hans Niemayer que dirigía el museo, confirmó que el cuerpo había empezado el proceso de deshidratación al extraerlo de la cámara mortuoria en el hielo sometido a liofilización, es decir, a una combinación perfecta de temperatura y humedad que logró su conservación.

El pequeño no falleció de ninguna enfermedad ni accidente. Eliana Duran, entonces jefe de Antropología del museo señaló: que el infante fue emborrachado con coca e instalado en su sepulcro de piedra y hielo. Se adormeció lentamente con el frío y sin sufrir dolor alguno ni darse cuenta falleció.

El biólogo español García Beltrán, hizo notar un detalle muy sugerente en respaldo a su teoría que el niño estaba con vida al ser desenterrado del cerro El Plomo. Entre los objetos de oro y plata que encontró el arriero, al lado

del pequeño, aparte de una bolsita con hojas de coca, se encontraban figuras de oro , una de las cuales era un sapo, según el científico hispano, los incas sabían bien lo que estaban haciendo, el poner un sapo de oro al lado del niño, era un mensaje a la posteridad, puesto que la técnica del “sapo helado” era conocida desde la llegada de los conquistadores españoles al Perú. Un sapo puede vivir hasta doce años enterrado en el hielo gracias a sus venenos, y ser resucitado años después. De hecho hay constancia histórica, que los incas sabían conservar incorruptos los cuerpos humanos, con su técnica de congelamiento, que hoy se conoce como “animación suspendida”. No se puede tratar de una momia, pues las momias son cadáveres embalsamados para que se conserven por mucho tiempo, para lo cual se les despoja de las vísceras; el niño De Plomo está intacto, con sus órganos vitales intactos. Se han hecho más descubrimientos similares, y se dice que en los Andes hay más cuerpos esperando ser desenterrados de sus cámaras de hielo. Se ha encontrado otro niño en Aconcagua en 1985, a cinco mil metros de altura en el hielo, y tres cuerpos más en 1999 en Lullaillaco, todos encontrados en las mismas condiciones que los otros”.

Después de leer éste descubrimiento realizado en esta época, muchos pueden pensar que es magnifico, que es único y extraordinario. Al fin la ciencia La Ciencia en la rama de la Antropología tiene un motivo más para estudiar las costumbres de la cultura Inca, la más avanzada e impresionante de las culturas en América, pero pocos nos percatamos de la contra parte que nos lleva al hecho de poder “disfrutar de esta técnica” , sí, del dolor al que tuvo que ser sometido ese pequeño ser de apenas ocho años de edad. Los científicos dicen con certeza que el niño “no sufrió” pues fue embriagado con coca, pero si somos ciertos, sabemos qué sensación se apodera del cuerpo cuando se somete a excesos de alcohol, por ejemplo (hablando de un cuerpo adulto), yo pregunto ¿qué sensaciones tuvo ese pequeño bajo los efectos de la coca antes de quedarse dormido? . estamos hablando de un suceso, un descubrimiento que en pleno siglo XXI causa regocijo entre los científicos, pero a otros da vergüenza que el ser humano no pueda captar el dolor que puede sentir un niño, no importa la época, ni la raza, ni la cultura de la que estemos hablando. Los incas están exonerados de alguna manera por su afán de pasar a la

posteridad como una cultura avanzada, pero los científicos sólo ven el cuerpo congelado en animación suspendida, no pueden ver el cuerpo de ese niño, de ese ser humano suspendido, arrebatado de la vida y sometido al dolor para una finalidad cualesquiera que fuera, que no justifica la crueldad a la que se le sometió, todo esto por la simple razón de que fue un hecho pasado y que no estuvo en nuestras manos detener. Pero hay muchas cosas que actualmente podemos evitar con nuestros niños, con los del vecino, con los niños que vemos en el parque que están siendo apaleados por sus padres, por hacer berrinche; por los niños que van en el transporte y la madre no hace caso de que tiene sed o hambre, y con un gesto de fastidio pellizca o insulta o sacude para que detenga sus necesidades más elementales; por los niños que vemos en las escuelas con magulladuras y moretones, por los niños que vemos drogarse, por los niños que vemos fugarse de su realidad de múltiples formas, por todos ellos podemos hacer algo ahora: prepararnos, dejar de pensar que no es asunto nuestro, dejar de pensar que los padres tienen derecho de hacer con sus hijos lo que quieran, pues ellos los mantienen; podemos elegir entre una sociedad enferma con sus niños maltratados y tristes, enojados porque no saben que tienen derechos, y con sus adultos “preparados” viviendo en la ignorancia de lo que se provoca con este fenómeno; o bien, elegir una sociedad con niños sanos, libres ,felices, porque esos niños serán los padres que en el mañana darán amor y seguridad a sus niños en el futuro, y así poco a poco iremos construyendo en México un país en donde todos tenemos derechos y obligaciones. Derecho de ser simplemente felices y con dignidad y obligación de hacer algo por nuestros semejantes, sobre todo por los más débiles y sensibles: LOS NIÑOS:

En México, existe una deidad que es intocable hasta en sus más elementales manifestaciones de agresión hacia ella: la madre. La madre es a la que en primer lugar se le debe la vida, por ella estamos aquí; la madre es la mujer inmaculada, que nos educa y se sacrifica para poder hacer de nosotros unos hombres de bien, la madre es el ser que con sus golpes, injurias y maldiciones (que por cierto hace sin intención de lastimarnos, es simplemente por el echo de que se desespera), nos marca toda una vida de infelicidad, frustración, y baja autoestima.

Podemos decir que a través de los tiempos se ha hablado del poder que ejerce el hombre sobre la mujer, el maltrato a que la mujer por los siglos de los siglos ha sido sometida, pero quién se ha atrevido a hablar de la madre que maltrata a los hijos por culpa del padre que es borracho, o por culpa de que los hijos se parecen al padre que se fue y el verlos simplemente, le recuerdan al hombre que las abandonó y entonces son golpeados, menospreciados e ignorados; quién ha hablado de la madre mujer que manipula a los hijos para obtener los favores del hombre, ya sean de carácter económico, sexual o emocional. ¿Quién no ha sido más maltratado por su madre que por su padre? Pero no podemos decirlo, porque esto sería una manera de ir en contra de la naturaleza, pues nos quedaríamos sin madre y recordemos que es un insulto cuando te dicen “¡que poca madre!”; luego entonces, no podemos admitir ni interiormente que la madre se equivoca y que maltrata con toda la intención de hacerlo. A través de la historia, la mujer ha sido objeto de menosprecio, ha sido ignorada en sus más elementales necesidades como ser humano, no sólo por los hombres, sino, como decíamos anteriormente, por las propias madres. ¿Cómo podríamos pensar que el ser que nos ha dado la vida podría lastimarnos con la cruel intención de hacerlo? Si esto que se hace es por el bien de educar y transmitir esa forma de educación a los hijos posteriores.

Las mismas mujeres nos hemos impuesto las labores básicas que debemos desempeñar para poder decir que somos buenas mujeres; estas son: tener una casa ordenada (seas casada o no) saber hacer de comer, ser acomodada y agradecida, saber ir de compras y economizar al máximo (no importa que te prives de tus propias necesidades elementales, pues esto te hará ser más digna de ser buena mujer), ser prudente y abnegada, discutir solamente si sabes que es por el bien de los otros, tener a los hijos limpios y callados cuando el esposo no viene de buenas; andar limpia y sonriente después de haber hecho el desayuno, llevado a los niños a la escuela, después de haber pasado al mercado o al súper por la comida del día, haber realizado tus quehaceres (lavar, planchar, trapear, barrer, tender camas, escombrar ropa, recoger zapatos, sacudir, escombrar libros y cuadernos, lavar baño, lavar

trastes y escombrarlos y hacer comida para antes de las 2:00p.m.) después, de ir por los niños al colegio, discutir con ellos para que recojan sus cosas, hacer tareas, darles de comer, recoger la cocina y esperar con paciencia y amor a que llegue el esposo, dar de cenar, platicar sobre las cosas que le acontecieron durante el día y, para cerrar con broche de oro, tiene que estar tan fresca para recibir los favores del esposo que tiene ganas de hacer el amor... ese es un día de rutina en una familia común y corriente. En otras, donde las mujeres son divorciadas o madres solteras, esas son las labores básicas, más desempeñar una labor que les remunere económicamente para poder mantener a sus hijos. La única diferencia es que no cerrará con broche de oro su día, no de esa manera, porque entonces debe ser una “buena madre” dando un buen ejemplo a sus hijos, no relacionándose con ningún hombre sexualmente, fuera del matrimonio, porque de otra manera dejaría de ser digna de ser buena madre.

Pero aún con toda esta carga cultural y que la mujer está conciente de que es un abuso por parte de la sociedad exigirnos tanto, nada hacemos por romper estas cadenas, porque es más, nosotras mismas nos sentimos culpables si los hijos no son lo que quisiéramos que fueran y en cambio son unos seres despreocupados por su futuro o por su propia persona. Pero como todo esto sigue y seguirá ocurriendo hasta que nosotras mismas decidamos qué hacer con esta manera autodestructiva de actuar, se puede prevenir , identificar, canalizar y tratar apoyándonos con los docentes en las escuelas de nuestros hijos.

Una manera de hacer algo de forma inmediata, es preparando a los docentes, pues de alguna manera ellos están en contacto con este fenómeno constantemente, ya que los niños, que son nuestro principal interes, están en contacto con ellos diariamente durante cinco horas, lo que dan veinticinco horas a la semana. Los maestros tienen una relación constante con los pequeños y, pueden percatarse de alguna manera de las condiciones en las que vive el menor y de igual manera de las conductas activas e inactivas que tienen las madres con sus hijos.

Es a los maestros a los que se les debe preparar para que establezcan el vínculo con los especialistas a los que se les canalizaría para su atención.

Para esto, es necesario que las autoridades competentes en el área de Educación, tengan conciencia del fenómeno y den apoyo a los maestros, quizá como una materia extra, para que, de alguna manera el docente se pueda sentir confiado y seguro en el encuentro con este fenómeno, pues ya sería como el principio de una preparación e incluso de una actualización constante para el control y, por qué no de la erradicación de este fenómeno en nuestro país.

El dar cursos y concientizarlos (como explicaba en los capítulos anteriores) de que es un asunto importante para facilitar la detección del maltrato, no será tarea difícil, pues cualquier maestro se ha encontrado con casos de maltrato, abuso y violación en cualquier momento de su actividad como docente; es sólo que las autoridades y directivos aún no están preparadas para poder ejercer acción ante estos casos, pues lo único que los puede frenar en su afán por el bienestar de sus alumnos es la ignorancia.

No será una tarea fácil, pues el principal obstáculo radica en la manera de pensar de muchos viejos docentes que es: “no es asunto mío” y “qué recibiré yo a cambio”. Pero, cuando las autoridades educativas se den cuenta de que son el eslabón principal en esta cadena, para evitar el ausentismo en las aulas, la violencia doméstica y la ignorancia de cómo tratar el problema como pretexto, se sentirán seguros de apoyar algún programa presentado por un grupo integral, para poder enfrentar día a día el maltrato infantil, que para muchas mujeres es la única manera de exteriorizar sus frustraciones, y debemos entender por otra parte, que no será fácil para muchas, romper con una manera cultural de abnegación y deterioro humano, pero es bueno saber, que alguien debe empezar.

BIBLIOGRAFIA

Alvarado, M., Martínez, F. (1995). Guía sobre derechos, deberes y obligaciones de los miembros de la familia en México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México.

Álvarez, G., Caballero, G. y Esquivel, A. (1986). Programas de entrenamiento a padres golpeadores para mejorar la intervención con sus hijos. Tesis profesional. ENEP Iztacala.

Arrubarena, M. Y. y De Paul, J. (1994). Maltrato a los niños en la familia, Evaluación y Tratamiento. Pirámide, Madrid.

Branat, R. (1985). The sexually misused child. American Journal of ortho psychiatry. Pp. 47-80.

Carvajal, A. (1995). Super mamá. Ararú , Revista para padres con necesidades especiales. Num. 14, Madín impresores, México.

Chodorow, N. (1984). Porque las mujeres ejercen la maternidad . en el ejercicio de la maternidad, Ed. Gedisa, Barcelona.

Correa, I., Martinez,M. y Padilla, S. (1986). Un estudio preliminar sobre la elaboración de un instrumento para la detección del maltrato infantil. Tesis profesional, ENEP Iztacala.

Escudero, H. (1990). Causas predisponentes del maltrato al menor. Tesis inédita, México, D.F. Carrera de psicología, UNAM, campus Iztacala.

Estrada, L. (1993). Tercera fase, los hijos. El ciclo vital de la familia, Ed. Posada, México.

Ferro, N. (1991). Génesis psicológica de la dominación de la mujer. El instinto maternal o la necesidad de un mito. Siglo XXI, Madrid.

Foncerrada, M. (1982). Prevención del maltrato al niño. Posibilidad de identificar a madres potencialmente maltratadoras en el periodo perinatal. México, revista médica del IMSS. Vol. 25

Fontana, V. (1973). En defensa del niño maltratado. Pax. México.

Gallardo, G. (1988). Malos tratos a los niños. Narcea, Madrid.

Garcia, M. (1995). Soy lo que no pienso. El loco, el guerrero y el artista, fabulaciones sobre los textos de Michel Foucault, UNAM, México.

González y Torriz, A. (1985). La terapia conductual en el tratamiento a padres agresores. México. Tesis profesional UNAM.

Good, w. (1983). Mujeres y hombres. La familia como una institución social. Principios de sociología. Ed. Trillas, México.

Kadushin y Martín (1985). El niño maltratado, una interacción. México, Ed. Contemporáneos, colección el viento cambia.

Kempe, R. (1961). Niños maltratados. Morata, España.

Kempe, R. (1985). Niños maltratados. Grijalbo, México.

Lerdo, A. (1994). Maltrato al menor. Ed. Interamericana. Mc. Gran Hill, México.

Lewis, M. (1973). desarrollo psicológico del niño. México. Ed. Nueva editorial interamericana.

Lillingworth, R. (1982). el niño normal. México. ed. El manual moderno.

Lozano, L. (1988). Determinación de las características de madres maltratadoras en México. Tesis profesional ENEP Iztacala.

Maher, P. (1990). El abuso contra los niños. Grijalbo, México.

Main, M. (1984). Predicting resection of hard infant from mother's representation of her own experience implications for the abuse. *Abusing intergenerational cycle child abuse and neglect*. Vol.16 pp. 203-217.

Marcovich, K. (1978).el maltrato a los hijos. México. Ed. Edicol.

Marcovich, K. (1981). tengo derecho a la vida, prevención e identificación del niño maltratado. Editores mexicanos unidos, México.

Melton, B. (1991). Sexually abused children and the legal system: some policy recommendations. *The American journal of family therapy*. Vol. 13 pp. 61-67.

Oliver, C. (1984). Los hijos de Yocasta, la huella de la madre. Fondo de cultura económica, México.

Osorio y Nieto. C. A. (1981). El niño maltratado. México, Ed. Trillas.

Paredes, M. (1985). Síndrome del niño maltratado. Tesis profesional ENEP Iztacala.

Ramírez, S. (1975). Infancia es destino. Ed. Siglo XXI. México.

Rascovsky, A. (1981) el filicidio. La agresión contra el hijo. España, Paidós.

Terragona, M. (1992). La mujer y los expertos en la salud mental, en familias en transformación y código por transformar. Grupo de educación popular con mujeres. A. C.

Videla, M. (1990). La maternidad como imposición social. Maternidad, mito y realidad. Buenos Aires, Ed. Nueva Visión.