



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

“EL NIÑO MALTRATADO VISTO DESDE LA
TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA”

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
BELCY NOEMI BERNABÉ AVILÉS

DIRECTORA:
MTRA. MARÍA GUADALUPE OFELIA AGUILERA CASTRO

DICTAMINADORES:
LIC. JOSÉ RENÉ ALCARAZ GONZÁLEZ
LIC. JUANA AVILA AGUILAR



TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A G R A D E C I M I E N T O S

Cuando hice mi tesis, una de las partes más difíciles fue hacer los agradecimientos y las dedicatorias, porque fue mucha gente la que me ayudó a lograr este objetivo y no sabía con exactitud qué palabras usar para que lo supieran.

Agradezco primeramente a Dios:

Gracias por el deseo y el poder que Dios da para ayudarnos a responder a cada situación de la vida de acuerdo con su voluntad. Gracias por respirar y valorar cada día.

A mis padres Viky y Berna:

Por su gran apoyo, ternura y paciencia que tienen como padres amorosos hacia su hija, infinitamente gracias por ser un gran ejemplo de vida y personas imborrables. Los amo.

A mis hermanos: Nancy, Martín, Anel y Kary:

Que en todo momento nos demostramos que en las buenas y en las malas mis padres nos enseñaron a apoyarnos con amor.

A mi hijo Yollotl Armando:

Que es mi orgullo, mi razón de vida, mi TODO, en toda la extensión de la palabra. Mi amor eterno siempre por ti y para ti.

A mis sobrinos, Erick, Monse e Ian:

Los peques de la familia, la herencia en valores por ser el futuro comprometedor.

A Pablo Alvarez:

Por su gran apoyo incondicional, la confianza que me inyectaba para cuando estuve a punto de desistir, gracias infinitas por eso y más.

A mi cuñis Carlos:

Por tener la dicha de estar en la familia y ser entusiasta.

A mis asesores Lupita, René y Juanita:

Por la paciencia para llegar al término de este trabajo y en especial agradecimiento a Lupita y René ya que cuando estuve a punto de desfallecer encontraron las palabras de aliento para seguir adelante.

A mis amigos, Paty y Javier, que aunque nos vemos esporádicamente sé que cuento con ellos, a Martha, Gerardo, Crusita, Noemi, Samuel, Adrián, Ale, y en especial a Ricardo Martínez, por estar siempre conmigo.

A aquellos niños que por alguna razón en su grito silencioso sufren de maltrato. En especial a J.M. de J.A.B. por ser un caso especial mi amor especial e infinito, gracias angelito.

Es poco común pero esta tesis la dedico por la enseñanza a mejorar solo a una persona y esa persona soy yo misma y se cuan difícil es conseguirlo ya que hubo tropiezos y obstáculos de tantos años para llegar al último escalón, y así poder valorar este trabajo importante en mi vida profesional y personal.

Gracias a todas aquellas personas que por el momento olvide mencionar y en general gracias a todos los anteriores que mencione por existir en mi vida.

EL NIÑO MALTRATADO
VISTO DESDE
LA TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA



INDICE

CONTENIDO	PAG.
RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
CAP. I El Niño Maltratado.....	10
1.1 El síndrome del niño maltratado.....	10
1.2 Características, repercusiones y causas del maltrato al menor.....	12
1.3 Tipos de maltrato al menor.....	29
CAP. II Terapia Familiar Sistémica.....	34
2.1 Origen de la terapia familiar sistémica.....	35
2.2 Desarrollo histórico de la terapia familiar.....	37
2.3 Definición y funciones de la familia.....	39
2.4 La familia como sistema y sus características.....	41
CAP. III Elementos de la estructura familiar.....	47
3.1 La estructura familiar.....	47
3.2 Definiciones de conceptos.....	49
CAP. IV Multi e interdisciplina en el síndrome del niño maltratado.....	58
4.1 Importancia del tratamiento interdisciplinario en el problema del maltrato al menor.....	58
a) área legal.....	59
b) área médica.....	61
c) área pedagógica.....	62
4.2 La psicología y la terapia familiar.....	64
CAP. V Propuestas de Intervención para Prevenir el Maltrato Infantil.....	68
CONCLUSIONES.....	89
REFERENCIAS.....	95
ANEXOS.....	99

R E S U M E N

El objetivo de este trabajo es identificar y analizar bajo un enfoque sistémico las características de la familia donde existe un niño maltratado, para así minimizar cualquier caso de abuso físico, psicológico, emocional o de cualquier índole contra un menor de edad. A pesar de los múltiples esfuerzos por diferentes instancias no se han podido erradicar, señalando como las más comunes los siguientes: **Problemas económicos:** donde los padres con el afán de solventar sus necesidades mutilan, amenazan, drogan, coersionan, etc., a los menores para que accedan a lo que los adultos exigen. **Niños no deseados:** donde por falta de una visión cultural se dan los casos de nacimientos no planeados por la pareja los cuales no son atendidos adecuadamente y terminan siendo absorbidos por las malas influencias. **Herencia:** son las costumbres de una educación exigente de nuestros antecesores a cambiar la forma de preparar a los hijos, considerando las ideas arraigadas que por herencia se transmiten aunque lo anterior esté desfasado poniendo a trabajar a los menores en exceso (alquiler) y agrediéndolos física y verbalmente, incluso enfatizando que podían hacer con los menores lo que quisieran, ya que son de su propiedad. Sin embargo se ha comprobado que los padres que maltratan a su hijos directa o indirectamente, no siempre quieren causar daño; es por esto que se sugiere ayuda urgente de profesionales, en forma paralela el o los niños deberán ser atendidos por instancias que acrediten su atención, ya que no solamente nos enfrentamos a un conflicto social, sino que el problema en sí del maltrato infantil es propiciado por los adultos. Por tal motivo, en el siguiente escrito la terapia familiar tiene como finalidad ayudar a los padres o adultos que padecieron de maltrato y ahora son ellos quienes maltratan a los menores, asegurando mayores frutos si tales acciones se realizan por profesionales, con mística, visión e interés a que el fenómeno planteado disminuya o se erradique. Dentro de las instancias que se sugieren y podrían intervenir se consideran: **Área legal:** por el compromiso que se tiene hacia la ciudadanía, proyectando y ejecutando programas de tratamiento de los presentes problemas, ya que repercuten en la desintegración familiar y tales acciones beneficiarían la estabilidad de la misma. **Médico asistencial:** mediante programas de rehabilitación más extensa, dando apertura especialmente a las familias que menos recursos económicos tienen, así como a los infantes con capacidades diferentes. **Pedagógica:** proyectando actividades donde constantemente se oriente al padre y niño con problemas de maltrato y en caso necesario canalizando a los que así se requiera. **Área psicológica:** considero que es la fuente primordial, ya que en esta área se encuentra la experiencia y la capacidad pertinente mediante programas y terapias que beneficien especialmente al infante. Además se incluyen estrategias positivas, como un taller donde aumentará su autoestima y eliminarán conductas negativas, obteniendo nuevos conocimientos enfocados a las buenas relaciones familiares induciendo alternativas para romper el ciclo de la VIOLENCIA FAMILIAR.

Este trabajo está dedicado a todas
éstas criaturas inocentes.

¿Quiénes son?

¿De dónde provienen?

¿Por qué fueron maltratados?

Y LO MÁS IMPORTANTE:

¿Qué podemos hacer para prevenirlo?

Aunque desgarre el alma
Y sumerja a quienes la padecen
En las tinieblas del oprobio.

INTRODUCCIÓN

En el campo de la psicología se han hecho muchos y variados estudios del comportamiento del ser humano. En los últimos años esta disciplina se ha interesado en el núcleo fundamental de la sociedad, " LA FAMILIA"; ya que es ahí donde los seres humanos se desarrollan física y psicológicamente, además de aprender los comportamientos básicos para integrarse a la sociedad.

El tema que se abordará en esta tesina será el niño maltratado, entendiendo maltrato como el uso de la fuerza física en forma intencional no accidental, dirigido a herir, lesionar o destruir a un niño, ejerciendo por parte de un padre o de otra persona responsable del cuidado del menor.

En una familia donde se presenta el maltrato infantil probablemente existe una serie de emociones o sentimientos que involucren a todos los miembros de la familia de manera dolorosa, tales como el temor, la inseguridad, la culpa, etc., emociones que tienden a alterar la dinámica de una familia, en esta problemática además de los obvios problemas biológicos o físicos que puede presentar el niño maltratado se tiene el riesgo de ocasionar la muerte. Más aún es preciso tener en cuenta que conjuntamente con las heridas físicas vienen las lesiones emocionales las cuales requieren atención desde sus inicios.

Es por eso que pretendo dar como primera instancia la importancia del maltrato al menor, el cual ha sido de interés mundial ya que esta problemática no es solo de países industrializados, sino también los que están en vía de desarrollo, en la actualidad varios profesionales de distintas disciplinas dedicadas al análisis integral del problema, intentan romper el círculo de la violencia, es decir una persona adulta que fue agredida en su infancia, se convierte en agresor. De lograr este propósito, se obtendrá un avance trascendental en la atención de esta problemática social, y para esto todos los profesionales que conforman estos casos deben crear una conciencia y una cultura donde los niños merezcan ser respetados el cual es un reto, que todo adulto debe asumir con responsabilidad para que así los niños respondan de igual manera cuando sean adultos.

Sabemos que en la actualidad vivimos inmersos en un ambiente lleno de violencia, situación de la que desafortunadamente no escapan los niños. El maltrato infantil ha llegado a ser un problema que se incrementa en forma alarmante. Aun cuando no se tienen cifras precisas de la magnitud del mismo, se infiere que su presencia es cada vez más evidente. Por esto es necesario difundir el conocimiento sobre este problema en todos los ámbitos, con la finalidad de prevenirlo, identificarlo e iniciar su abordaje terapéutico temprano, evitando de esta forma las consecuencias y los efectos tan intensos que tiene sobre el ser humano.

El maltrato al niño es uno de los ejemplos más trágicos del hombre hacia el hombre, es el más oculto y el menos controlado de todos los crímenes violentos, acontece ampliamente y no disminuye sino al contrario va en aumento. Por tanto debe entenderse y aceptarse que este es un fenómeno tan antiguo como la humanidad misma, una característica del hombre ha sido la tendencia sistemática de agredir a sus congéneres; para tal fin es fundamental establecer desde cuando existe este problema y como ha sido su evolución hasta la actualidad, para ello resulta necesario analizar dos épocas por separado la pre y la post colombiana.

Época precolombina

En las diversas etnias indígenas prehispánicas se sacrificaban niños o adolescentes de uno u otro sexo, era un continuo baño de sangre de sus pirámides el objetivo no era el maltrato como en la actualidad sino que se pretendía agradar o agradecer a una deidad o divinidad para que la comunidad obtuviera un beneficio colectivo; el padre o madre se adjudicaban el derecho de decidir sobre la vida de sus hijos, por eso los ofrecían como sacrificio purificador.

Época postcolombina

Los niños mendigos y abandonados aparecen en estas tierras después de la conquista, cuando en realidad no existe un grupo humano que atienda todas las necesidades de los huérfanos o los menores desamparados. Ninguna acción protectora en esta época estuvo encaminada a proteger o evitar las diversas formas de maltrato contra los niños, tal y como actualmente se conoce.

Otro ejemplo también de la antigüedad se encuentra en el 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. 1-2), las ordenes dictadas por Herodes, es otro claro ejemplo ya que para evitar la pérdida de su reino mandó matar a todos los recién nacidos.

Aristóteles señalaba que "un hijo o un esclavo son propiedad y nada de lo que se haga con la propiedad es injusto" Loredó (1994). La antigua costumbre de lisiar y deformar a los niños para que causaran lástima y así poder pedir limosna era una situación muy común. Martín Lutero ordenó que los niños con retardo mental fuesen ahogados, esto por creer que eran instrumentos del diablo.

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

También habría que analizar los niños que fueron agredidos durante una guerra; frecuentemente constituyen el blanco de violencia política, sufren involuntariamente migración y tienen que vivir en refugios donde la mayoría de las veces los derechos del niño no son respetados. Estos fenómenos continúan

observándose durante este siglo XX y claramente siguen afectando física e intelectualmente a los niños.

Tanto Kempe como Silverman (1962), introdujeron el término de "Síndrome del Niño Golpeado" al establecer claramente una relación entre la existencia de diversas fracturas y en ocasiones la presencia de un hematoma, pero lo más importante fue descubrir que este tipo de lesiones habían sido ocasionados por alguno de los padres o algún adulto que cuidaba al menor.

Podría seguir dando mas ejemplos reales sobre maltrato al menor, pero este análisis se abordará en un panorama más amplio en el capítulo "El Niño Maltratado"; sin olvidar la importancia del problema que se halla íntimamente relacionado con la historia del mismo a través del paso de los años en las diferentes civilizaciones.

Para precisar cual ha sido el enfoque específico con el problema de maltrato a los niños, se cree pertinente concebir esta función en situación del quehacer de los profesionales de la salud y afines que más han influido en su entendimiento, atención y prevención.

De esta manera es factible tomar en cuenta que la intervención no debería de limitarse al niño lesionado; sino incluir también a la familia. Es aquí donde los profesionistas tienen contacto con este problema, uno de los cuales tiene un papel importante, el médico (porque las lesiones ameriten ya hospitalización) o los profesores (porque existe un cambio radical de conducta en los niños que altera su desarrollo académico), el psicólogo el cual tendrá un tratamiento o terapia tanto con el agresor como con el agredido, y cerrar de ser posible en esta generación con el ciclo de violencia.

Estos profesionales intentan solucionar los problemas; por ejemplo platicando con los padres y el niño, para que reciban asistencia (por separado) y en último de los casos siguiendo un juicio legal para que el padre sea "castigado" y el hijo alejado de un medio familiar nocivo a su desarrollo.

Con base a la concepción sistémica, el problema del niño maltratado podría ser enfocado como el padre "golpeador"; es decir, no se hablará de un "verdugo" y su "víctima"; sino se analizan y modifican los patrones de interacción que se establecen entre los miembros de la familia, y que dan por resultado la agresión física del niño. Es así como la Terapia Familiar, se convierte en la alternativa novedosa en los casos de maltrato infantil.

De un grupo de 27,301 menores atendidos en el DIF en el año 2003, se comprobó que se cuenta con un 25.2% de abandono, 9.2%, negligencia, 7.6%, abuso sexual, en el 28.6% de los casos sobresale la violencia física, 26.3% el

maltrato emocional, 0.9% por omisión de cuidados explotación laboral y 0.2% explotación sexual comercial.

Las lesiones generalmente son causadas por la familia, está poseen formas y dimensiones distintas en su medio ambiente y/o cultura, no siempre es fácil discernir los elementos que pueden ser comunes. Sin embargo lo que sí se conserva es que la familia cubre dos funciones básicas:

a) INTERNA: Protección psicosocial de los miembros que la componen.

b) EXTERNA: Adaptación y transmisión de una cultura a dichos miembros. (Minuchin, 1997).

El interés de la psicología en el estudio del comportamiento humano en relación a su contexto primario, "LA FAMILIA" surge alrededor de los años 40, cuando se empieza a estudiar al esquizofrénico y las relaciones que mantenía con su familia, surgiendo las primeras bases de lo que después se convertiría en la "TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA".

La Terapia Familiar Sistémica es una alternativa de tratamiento a los problemas psicológicos; que hacen énfasis en el estudio del sujeto, no como entidad aislada, sino dentro de su contexto social; es decir, su FAMILIA.

Este tipo de enfoque ha generado un cambio ` epistemológico ´ que influye directamente sobre la metodología la cual por muchos años se mantuvo dentro de los cánones de la ciencia clásica. La investigación familiar es capaz de proveer nuevas dimensiones para reflexionar acerca de la adaptación humana y puede propiciar al cambio hacia formas más eficaces de enfrentamiento con los problemas humanos.

En el método y la técnica de la Terapia Familiar pueden existir muchas diferencias, basadas en la combinación de premisas teóricas, pero todas ellas tienen en común el conceptuar a la familia como un sistema relacional que supera y articula los diversos componentes individuales.

El enfoque sistémico en función de los supuestos teóricos de los que parte, no puede restringirse a mirar un sistema sin verlo en relación con otros sistemas que interactúan con él. La familia representa un territorio prioritario, el que una vez analizado nos permite superar límites para explorar la relación dialéctica del grupo primario con otros sistemas.

La Terapia Familiar Sistémica parte de "La Teoría General de los Sistemas" creada por Ludwig Von Bertalanffi (1996), quien intenta formar un sistema general de conceptos que pueden ser utilizados por la mayoría de las ciencias.

La Teoría General de los Sistemas no busca analogías entre las ciencias, sino evitar la superficialidad científica que ha estancado a las ciencias. Para ello emplea como instrumento, modelos utilizables y transferibles entre varios continentes científicos, toda vez que dicha extrapolación sea posible e integrable a las respectivas disciplinas.

La Teoría General de los Sistemas se basa en dos pilares básicos: aportes semánticos y aportes metodológicos.

1. Aportes Semánticos: Las sucesivas especializaciones de las ciencias obligan a la creación de nuevas palabras, estas se acumulan durante sucesivas especializaciones, llegando a formar casi un verdadero lenguaje que sólo es manejado por los especialistas. De esta forma surgen problemas al tratarse de proyectos interdisciplinarios, ya que los participantes del proyecto son especialistas de diferentes ramas de la ciencia y cada uno de ellos maneja una semántica diferente a los demás.

La Teoría de los Sistemas, para solucionar estos inconvenientes, pretende introducir una semántica científica de utilización universal.

2. Aportes Metodológicos: Es un conjunto organizado de cosas o partes interactuantes e interdependientes, que se relacionan formando un todo unitario y complejo.

Cabe aclarar que las cosas o partes que componen al sistema, no se refieren al campo físico (objetos), sino más bien al funcional. De este modo las cosas o partes pasan a ser funciones básicas realizadas por el sistema.

El grupo familiar tiene las características de un sistema, las cuales según Adolfi (2001) son:

a) Sistema en constante transformación: La Familia, es un sistema que se adapta a diversas exigencias de diferentes etapas de desarrollo por las que atraviesa para así poder asegurar continuidad y seguimiento social de los miembros que la componen; esto ocurre a través de un equilibrio entre dos funciones aparentemente contradictorias, tendencia homeostática y capacidad de transformación orientado hacia el mantenimiento de la homeostasis (retroalimentación negativa) o bien hacia el cambio (retroalimentación positiva).

b) Familia como sistema activo que se autogobierna: Formación de una unidad sistémica por modalidades de acción y efecto del sistema mismo; solo modifica procesos en un sistema automáticamente activo. Así los cambios de la familia (intrafamiliar) o fuera de ella (interfamiliar) vendrá a pesar sobre el sistema de funcionamiento familiar y requerirá una nueva adaptación para así poder mantener la continuidad de la familia y crecimiento de sus miembros.

c) Familia como sistema abierto en interacción con otros sistemas: Las relaciones interfamiliares se observan en relación con la sociedad; es decir, las condicionan y ésta a su vez condiciona por normas y valores de la sociedad a través de un equilibrio dinámico.

Partiendo de la premisa de que la familia es un sistema entre otros sistemas, trataremos de entender la forma en que los padres pretenden "educar" a sus hijos, lo cual en algunas ocasiones no es meramente satisfactorio, ya que las características de los padres se deben a su contexto tales como: desempleo, presiones financieras, desajustes conyugales, hijos no deseados, violación, antecedentes de abandono o maltrato, etc.

El objetivo principal de esta tesina es: identificar y analizar bajo un enfoque sistémico las características de las familias donde existe un niño maltratado para plantear una propuesta que permita minimizar cualquier caso de negligencia contra los niños.

Se debe considerar capacitar a la familia para identificar o mejor aun prevenir, de que ocurra un maltrato al menor y de esta forma ayudar al niño que pueda estar en riesgo de ser agredido así posteriormente hacerse agresor.

Y por último se propondrá a comunidades donde generalmente se presenta el maltrato al menor, una propuesta para ayudar a padres o agresores a concientizar que están incurriendo en algún tipo de abuso.

A continuación se describirá brevemente el desarrollo de cada capítulo y los puntos a desarrollar.

En el primer capítulo "EL NIÑO MALTRATADO", se hablará del síndrome que presentan los menores de edad, el tipo de maltrato, las medidas que se ocupan para el tratamiento por un equipo profesional, con el fin de proteger al menor y ayudar adecuadamente a la familia.

En el segundo capítulo "TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA" se hablará de la familia como sistema y sus características; así también se tocará someramente el desarrollo histórico de la terapia familiar.

En el tercer capítulo "ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR", definiré primeramente los elementos que comprenden la estructura familiar y después el tipo particular de estructura donde puede presentarse el maltrato infantil.

En el cuarto capítulo "MULTI E INTERDISCIPLINA EN EL SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO" , mencionaré la importancia de algunos profesionales que intervienen en la pronta solución de este fenómeno y se abordará cómo la Terapia

Familiar ha participado en ello, además de sugerir los lineamientos en los niveles de prevención para ayudar o evitar el problema en las familias.

En el quinto capítulo "PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PARA PREVENIR EL MALTRATO INFANTIL", se hará algunas propuestas de intervención bajo un enfoque sistémico, mediante técnicas para prevenir el maltrato al infante dentro de su ámbito familiar o en su caso si ya existe como solucionar o superar estos casos de maltrato.

Por último se expondrán las conclusiones a los cuales se llega la intervención del enfoque sistémico dentro de la familia hacia un niño maltratado.

CAPITULO 1

EL NIÑO MALTRATADO

El maltrato infantil es una realidad que no se puede ignorar, por ello resulta indispensable poseer información adecuada para reconocerlo y actuar profesionalmente al respecto.

El maltrato al menor de edad, ha existido desde los albores de la historia y en todas partes del mundo, es apenas durante los últimos años que los derechos naturales de los niños han sido objeto de serias consideraciones. De ser una simple prioridad del padre, como cualquier otro bien, se empieza a reconocer gradualmente el derecho del niño a la vida, a un cuidado razonable, y a una protección en contra de castigos crueles e infames, así como contra la explotación sexual.

Hoy día hablamos del síndrome del niño golpeado que es solo una fría expresión para referirse a aquella situación de maltrato que incluye heridas graves, barreras al desarrollo normal, explotación sexual y abuso emocional; para Osorio y Nieto (2005), la causa suele estar en la familia, principalmente en los lazos afectivos donde intervienen los factores psíquicos y socioeconómicos.

Por maltrato infantil se entiende según el Comité Nacional de Prevención de Malos Tratos a los Niños (1999), "las lesiones corporales, crueldad excesiva sexual y psicológica, la falta de cuidado y explotación infantil, así como cualquier acto que impida el "normal" y creciente desarrollo mental y físico del menor.

1.1 El síndrome del niño maltratado.

Se entiende por Síndrome de Maltrato Infantil (SMI) a la injuria física y/o mental del abuso sexual y el trato negligente de todo individuo al menor, ocasionado por la persona encargada de su cuidado y custodia, que implique peligro o amenaza para la salud y bienestar físico y mental del niño. (Rosendo, 2005).

Algunos estudiosos de tal problema declaran que el síndrome del niño golpeado ocurre de forma intencional, no accidental, con el uso de la fuerza física del adulto que es responsable de un menor de edad para lesionarlo o incluso matarlo, se define como castigo físico sobre el niño, intencionado y consiente, que le causa lesiones o la muerte (Rosendo, 2005).

El maltrato al menor se percibe como un problema no sólo del individuo, sino de la interacción con la familia, ya que estos dos unidos con los elementos necesarios, provocan sentimientos negativos contra sí mismo, autocastigando a un ser débil.

Así tenemos que los niños maltratados por su familia no pueden controlar las respuestas destructivas de sus padres o tutor; por tal razón los progenitores carecen de alguna institución interesada a resolver tal problema como si fuera una continuación de lo que ellos aprendieron al ser agredidos por sus padres.

Por tanto, los malos tratos que existen en un núcleo familiar están restringiendo el desarrollo familiar y favorecen conductas inapropiadas en cada uno de sus miembros.

Rage (1997), menciona tres formas en que se presenta el síndrome del maltrato en la familia:

1) La potencialidad para el abuso: Rage (1997), menciona que todo ser humano puede descargar sus sentimientos agresivos hacia un niño porque fueron educados en un ambiente hostil. Por esta razón suponemos que fueron también niños golpeados. Otra de las razones es falta de afecto de amigos, problemas económicos, problemas materiales, falta de comunicación, poco apoyo de parientes cuando están en crisis.

2) Características de los niños maltratados: son niños física y psicológicamente con problemas, con retraso mental, malformaciones, etc.; lo cual provoca que los padres vean en sus hijos el símbolo de su propia imagen defectuosa, creen que por la culpa de ellos los hijos nacen con defectos.

3) Crisis: Rage (1997), hace una combinación de los dos puntos anteriores; para él, el niño cuya familia se desenvuelve en un proceso de crisis, se expone a una mayor probabilidad de maltrato y abuso. Una de las causas por las que sucede es por el "stress" al que estamos expuestos, el desempleo, falta de dinero, etc.; y por lo tanto no existe la unión en la familia, comunicación, afecto y otras variantes.

1.2 Características, repercusiones y causas del maltrato al menor.

Características del maltrato infantil.

Perea (2001), encontró que los padres reportan a sus niños débiles, frágiles, quienes por alguna caída se fracturan o por cualquier motivo insignificante le salen llagas. Son niños de baja talla en general, presentan un crecimiento deficiente, mala nutrición asegurando los padres que el niño no quiere comer. Los niños con maltratado 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.

Las características del niño agredido, según Loredo (1994), el menor posee algunos rasgos especiales que lo convierten en una persona llena de expectativas para ser agredidos, los cuales pueden ser: el color de piel o cabello, alguna malformación daño neurológico grave o trastornos orgánicos que requiera de atención médica constante, ser el primer o último lugar de la familia, no corresponder al sexo deseado, ser demasiado irritable o desobediente, etc.

El Maltrato Infantil es un problema multicausal, en el que intervienen las características del agresor, el agredido, el medio ambiente que los rodea y un estímulo disparador de la agresión.

A continuación se describen algunas características del agresor tales como baja autoestima, individuos deprimidos o con tendencias a la depresión, neuróticos ansiosos, alcohólicos, drogadictos, impulsivos, hostiles, con poca tolerancia a la frustración, con una percepción inadecuada respecto al niño y con antecedentes de maltrato en su niñez.

En relación con las características del menor agredido frecuentemente se presentan problemas de salud (congénitos o adquiridos); niños hiperactivos, difícil en su manejo, con bajo rendimiento escolar y generalmente hijos no deseados.

El disparador de la agresión puede ser una mala relación de pareja, problemas económicos, desempleo, vivienda inadecuada, etc.

Enseguida mostraremos algunos datos descriptivos de los niños víctimas de malos tratos.

- a) Sexo del menor: los malos tratos se dan tanto en varones como mujeres, pero hay una tendencia en maltratar un poco más a los varones; en los niños aparecen significativamente más casos de maltrato físico y abandono emocional, mientras que en las niñas hay más casos de abuso sexual y de explotación laboral.

En un análisis más general de la incidencia de los malos tratos en niños y niñas en función del sexo del menor encontramos que: (Simón, 2000).

1. cuando encontramos situaciones de negligencia los niños tienden a sufrir más accidentes domésticos y periodos de tiempos sin supervisión y las niñas tienden a sufrir más cuadros de suciedad llamativa.
2. Cuando se trata de maltrato emocional, los niños tienden a sufrir más rechazo por parte de los adultos.
3. En el caso de la corrupción, los niños tienden a ser más estimulados hacia el robo o la agresión y las niñas se ven más implicadas en actividades sexuales y más incitadas a la participación en actividades delictivas.
4. Cuando un menor es explotado laboralmente, en el caso de los niños estos realizan más tareas que suponen un beneficio económico y tareas agrícolas, y las niñas tienden a sufrir un exceso de participación en tareas domesticas.

Recordemos que estos datos deben considerarse una muestra de los resultados que se han obtenido en relación al maltrato infantil, pero no pueden generalizarse a todos los casos y situaciones en donde puede aparecer este problema.

- b) Edad del menor: en el caso de la edad de los menores que sufren más malos tratos aparecen durante el primer año de vida del menor, esto puede deberse a que en estos momentos el bebé necesita de muchos cuidados por parte de los padres, a lo que se añade que también es un momento en el que está más vigilado y controlado por diferentes profesionales, especialmente en el ámbito sanitario (revisiones, vacunas, controles de peso y talla, etc.).

En el caso de la disminución de los malos tratos a partir de cierta edad, no podemos presuponer con certeza que se maltrata menos a medida que los niños crecen; tal vez cambien los tipos de malos tratos sufridos, a la vez que la sociedad está menos sensibilizada a la detección de estas situaciones en los mayores o se les considere con más posibilidad de defensa.

- c) Niños con deficiencia: en las personas con deficiencias hay una incidencia mayor a sufrir malos tratos el cual se pueden suponer tres aspectos.

Estudios que tratan la discapacidad como *causa* del maltrato. En este caso se considera que la discapacidad que sufre un menor es un factor explicativo y de riesgo.

1. Estudios que consideran la discapacidad como *consecuencia* del maltrato infantil. En estos casos se analizan los daños sufridos por los menores debido a los malos tratos sufridos, y que en ocasiones pueden causar daños irreparables.
2. Estudios que aluden a la discapacidad de los padres como un *factor* de riesgo del maltrato. En este caso el maltrato estaría asociado principalmente a la incapacidad de los padres para atender de forma adecuada a los hijos.

d) Maltrato psicológico: Cuando un niño es maltratado, generalmente no sufre un único tipo de malos tratos. Como ya he comentado, generalmente detrás de un maltrato físico o de un abuso sexual aparece también un maltrato psicológico, conjuntamente en la negligencia, maltrato físico, abandono emocional y maltrato emocional. En un niño agredido psicológicamente puede aparecer más de un problema en el mismo menor, es decir, además de ser agredidos físicamente se maltrata emocionalmente y esto trae secuelas en la vida adulta como ser personas inseguras, padres maltratadores o algún tipo de vicio.

e) Negligencia infantil: Simón (2000), la define como: "Situación que se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para el cuidado del menor, cuando estos pueden ser privados de la necesaria asistencia moral o material"

No sólo se contempla al menor y a su familia sino a todos los miembros que en la sociedad tienen la responsabilidad de velar por el bienestar infantil

Así mismo las categorías de malos tratos son el abuso físico, abandono emocional, abuso sexual y explotación laboral.

Santos (1992), menciona las características físicas y conductuales de los niños con síndrome de maltrato infantil así como de sus agresores, las cuales se describen en la figura 1.

Fig. 1. TIPO DE MALTRATO INFANTIL. INDICADORES DEL NIÑO Y CARACTERISTICAS DEL AGRESOR

Tipo de maltrato	A g r e d i d o		A g r e s o r	
	Físicos	Comportamiento	Particulares	Generales
Físico	Huellas del objeto agresor (cinturón, lazo, zapato, cadena, plancha, etc.) Ericema, equimosis, inflamación, deformación de la región, fractura, ruptura visceral, ingresos frecuentes a hospital por lesiones cuya causa no es clara.	Actitudes agresivas, destructivas, rebeldes, hiperactividad o apatía, timidez, miedo, ansiedad, aislamiento, culpa, sentimientos e ser malos. En el ámbito escolar es frecuente la inasistencia y el bajo rendimiento	Incapaces de controlar sus impulsos, se observan enojados, al más mínimo estímulo responden con agresión física.	Frustración Hostilidad Alto potencial de agresión Antecedentes de haber sido maltratado.
Sexual	Presencia en genitales y/o ano de equimosis, laceraciones, sangrado, prurito, inflamación, himen perforado	Miedo, ansiedad, culpa, desconfianza, enojo. En adolescentes y adultos: Atracción homosexual, anorgasmia,	Impide amistades con el menor del sexo opuesto. Estimula o excita sexualmente al menor usando	Presencia de algún tipo de adicción Tienden al aislamiento No se autorreconocimiento como

	(niñas), dificultad para caminar, semen, infecciones, somatización. En adolescentes y adultas, dispareunia	pérdida o disminución de la libido, autodevaluación.	revistas, películas por exhibición. o	maltratadores
Psicológico	Retraso psicomotor	Deterioro de facultades mentales, principalmente en el área cognitiva, autodevaluación y bajo rendimiento escolar.	Devalúa constantemente al menor en público o en privado. Lo culpa de todo lo malo que sucede. No se muestra cariñoso. Constantemente amenaza o aterroriza al niño.	Incapacidad de buscar ayuda profesional Idea distorsionada del niño Exigen más de lo que el niño puede hacer.
Emocional	No juegan, se aíslan, se observan silenciosos y tristes.	Apatía, retraimiento, aislamiento, depresión, poco sociables, problemas para relacionarse con los demás, callados, poco expresivos, tímidos, sensación de no ser queridos, de ser rechazados, bloqueo emocional.	Es rechazante, poco tolerante, no presta atención, no dedica tiempo al niño.	Tiende frecuentemente a la depresión Problemas de adicción: alcohol, drogas.

Negligencia	Higiene deficiente, desnutrición en grado variable, aspecto enfermizo, ropa inadecuada para el lugar o clima. Habitación inadecuada. Sin asistencia médica oportuna, astenia y adinamia hermanentes.	Retraimiento, apatía, depresión, timidez, Asistencia irregular a la escuela, bajo rendimiento escolar, indiferencia al medio ambiente externo.	Apático, desinteresado ve al menor como una carga.	Problemas en la relación de pareja. Problemas económicos
-------------	--	--	--	--

Tomado de: Santos, D.D., (1992), "El Maltrato a los Niños y sus Repercusiones ", Memorias del 2do Simposio Interdisciplinario e Internacional. México, D. F. Federación

Repercusiones del maltrato infantil

Aunque se intente dar una visión del maltrato a los niños, no se cuenta con un marco que muestre con exactitud cuáles son las repercusiones para esta índole, por tal motivo es complejo delimitar qué aspectos del comportamiento del menor se deben al maltrato sufrido y qué aspectos se deben a factores que aun estando relacionados de manera más o menos indirecta con el maltrato, no son consecuencia directa del mismo, como por ejemplo el contexto socioeconómico y cultural en el que está el niño o la problemática familiar.

El maltrato en el menor de edad presenta secuelas, las de mayor importancia son las físicas y/o psicológicas, lo cual en el desarrollo del infante al llegar a la adolescencia puede tener problemas afectivos, escolares, familiares y sociales, sin olvidar que siempre van a existir repercusiones psicológicas ya que si no existen marcas físicas, existe un daño emocional el cual ocasionará incertidumbre, inseguridad, etc., ante los comportamientos de los adultos.

Algunas de las repercusiones que provoca el Maltrato Infantil son:

Repercusiones Físicas:

Los malos tratos pueden crear diversas lesiones físicas y/o mentales, en ocasiones pudiera haber repercusión pero en la mayoría de los casos dejan huellas irreversibles dejando secuelas definitivas. Se pueden presentar lesiones mentales ocasionadas por Maltrato Físico como: retraso en el desarrollo, hemiplejia, epilepsia, invalidez motora o sensorial. También el infante puede presentar huellas en su cuerpo de quemaduras, cicatrices por heridas hechas con cinturón, alambres, cables, caídas, malformaciones físicas e inclusive la utilización de aparatos ortopédicos, o en algunos casos le hará falta algún miembro.

El maltrato ocasiona en casos extremos la muerte, presentándose con frecuencia por graves lesiones cerebromeningeas o viscerales o cualquier otro conjunto de lesiones (caídas, congelamientos, estrangulaciones, etc.). Otras consecuencias son la presencia de hemorragias en el aparato digestivo o urinario, deformaciones en la estructura ósea, tumores en extremidades, desnutrición, meningoencefalitis, entre otras.

El maltrato al menor lo afecta en diversas formas como ser humano, tanto en lo afectivo, social y psicológico; cuyos aspectos con mayor relevancia describiré:

- a) Aspecto conductual: la actitud ante la sociedad de los niños que han sido maltratados termina siendo de desconfianza, recelo, hostilidad y venganza; viven probándose a sí mismos que no son aceptados, que son malos y que no se les quiere, del mismo modo que lo usan como justificación para los actos que realizan ante los demás. Es probable que los niños que han sido maltratados, en la adolescencia presenten conductas antisociales, debido a la carencia de condiciones positivas y un exceso de negativas. Existen algunas conductas antisociales que pueden tener vinculación con el Maltrato Infantil, las cuales son:
 1. Agresión: afecta el comportamiento, el niño que se siente rechazado, desatendido o como un estorbo para sus padres puede reaccionar de forma violenta; mostrando poco interés por realizar un trabajo en equipo y todo lo que esto implica (atención, armonía, confianza, respeto, amabilidad, etc.), manifestando conductas agresivas ante situaciones donde no es necesario utilizar la violencia y que probablemente sean adquiridas ante quien crean que es más débil.

2. Homosexualidad: ya que es un problema social, la cultura sexista que se presenta en algunos países afecta en gran medida el rol sexual, especialmente de la mujer, creyendo que es a quien se le puede victimizar, ofender y humillar, por lo que se puede llegar a pensar que un infante que ha sido abusado podría asumir el rol femenino, el cual ha sido manejado tradicionalmente en su educación y de esta forma manifestar una desviación sexual como la homosexualidad.
3. Prostitución: Algunos niños pueden reaccionar con los abusos físicos, emocionales y/o sexuales, del que han sido víctimas, creyendo que solo sirven para ser usados como objeto sexual y que cualquiera que tenga el poder puede utilizarlos.
4. Delincuencia: el maltrato infantil por lo general desarrolla sentimientos de odio, venganza, revancha, egoísmo, violencia, frialdad, apatía, poca comunicación, entre otros, y regularmente el producto de esta problemática son individuos con dificultades para adaptarse a las normas y reglas sociales.
5. Farmacodependencia: generalmente se debe a hogares inestables, desintegrados o ausencia de éste, mayor disponibilidad y/o aceptación del uso de fármacos que modifiquen el estado de ánimo, presiones de grupos de compañeros, maneras de conseguirlas, automedicación, etc., la utilizan como símbolo de libertad, obtención de placer; por lo que utilizan los fármacos o sustancias que crean dependencia y que pueden ser utilizados para evadir la realidad, para huir de los problemas familiares, sintiendo en su momento un alivio, llegando a crear un mundo hermoso que solo ilusoriamente viven.
6. Suicidio: los sentimientos que llevan a un individuo a suicidarse por lo general son: temor, culpabilidad, falta de dignidad, desvalorización, apatía, retraimiento, melancolía, llanto, angustia o cualquier condición personal y ambiental que afecten al menor. Muchos jóvenes que fueron maltratados en su infancia, casi siempre son temerosos, se sienten culpables de lo que hacen, se sienten indignos y desvalorizados, lo que puede llegar a culminar en suicidio, al verlo como la única forma de evitar las situaciones desagradables en que han vivido.

- a) Aspecto Afectivo: una persona que fue maltratada en los primeros años de vida, se siente el centro de las burlas y culpas en su hogar y debido a que son abusos que no dejan huella físicamente, son tomados como insignificantes o como cosas graciosas para el resto de las familias. Debido a esto posiblemente crezcan en ellos sentimientos de inferioridad, creyendo que toda persona que lo rodea abusará de él. Por lo general, pueden presentar dificultades para demostrar sus sentimientos a los demás, esto se puede entender si se piensa que quien no ha aprendido algo, no lo puede realizar; es decir, que si alguien no ha recibido amor, cariño, comprensión y atención, es muy difícil que tenga la capacidad para expresar dichos sentimientos.
- b) Aspectos Somáticos: las personas que han sido víctimas de maltrato infantil, para que sus padres les pongas atención, suelen fingir un dolor, lo realizan cada vez que ellos quieren hasta que se transforma en una enfermedad, y que con medicamentos no se obtendrá una cura total; en estos casos es necesaria la intervención psicológica. El asma, obesidad, colitis, gastritis, dolores musculares, inapetencia y en ocasiones anorexia nerviosa, pueden ser consecuencias somáticas que presenta el adolescente, a una falta de estimulación y relación en sus primeros años de vida, que inicialmente provoca para llamar la atención.
- c) Aspecto Interpersonal: las familias que viven en medio de constantes pleitos y hostilidades, propician una inadecuada estructuración emocional en los niños, que en ocasiones puede llegar a una desadaptación y antisocialidad. Los problemas conyugales pueden ser una causa para lograr que el infante presente problemas en sus relaciones interpersonales. Al ver que sus padres discuten constantemente tomando como pretexto las fallas de sus hijos, se van creando en el niño sentimientos de culpa y angustia ante cualquier error que cometa, por pequeño que sea, sintiendo que va a originar un problema mayor.
- d) Aspecto Cognitivo: se entiende como habilidades cognitivas a la capacidad del sujeto para estructurar un nivel adecuado de planeación, auto-observación, atención enfocada, concentración en forma disciplinaria, acomodación adecuada de la nueva información. Este nivel de desarrollo psicológico se da en los períodos de lactancia, adolescencia, y viene a ser perturbado con el efecto que deja el suceso violento, desestructurado el nivel cognitivo, ésta irrupción implica el desmoramiento del nivel conceptual.

El niño también como ya se ha estado analizando es afectado emocionalmente, cognitiva y conductualmente, a tal grado que muchas veces presenta sentimientos antagónicos.

El niño además de evidenciar 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 otra pasivo. Estos niños fácilmente identifican los errores y cuando lo hacen siempre lo justifican con una relación al mal comportamiento de los demás.

Desgraciadamente el maltrato psicológico no es detectado con la misma facilidad con la que se captan los maltratos físicos, estos son observados por psiquiatras o psicólogos después de algunos años que el niño ha sufrido injurias y maltratos. Al niño claramente se le nota angustia, miedo, furia, tal vez bajo su aspecto tranquilo, se observa desconfianza y reaccionan ante cualquier indicio de desagrado por parte del adulto. Estos niños muy difícilmente establecen relaciones sociales satisfactorias; crecerán con todas las anomalías de personalidad que hayan reunido en su infancia y serán padres que educan a sus hijos con los mismos patrones conductuales que hayan aprendido a lo largo de su vida.

Existe una estrecha relación entre los diferentes tipos de maltrato y el desarrollo biopsicosocial del niño, lo cual podemos percatarnos en problemas escolares, tanto en el plano cognitivo como en la interacción social y en alteraciones de la conducta manifestadas por agresión y retraimiento; además que se puede relacionar con el abuso de sustancias tóxicas, delincuencia, criminalidad y los suicidios.

Resumiendo sobre las consecuencias, del maltrato en los menores, Cerezo, (citado en Simón, 2000), hace un conjunto de éstas, las cuales son:

- a) No todos los niños maltratados desarrollan problemas.
- b) No todos los niños maltratados desarrollan los mismos problemas, no hay un patrón ni cognitivo ni conductual característico o típico del niño maltratado.
- c) No hay un patrón diferencial de síntomas o problemas, ni cuantitativo que distinga a niños maltratados de la población de niños clínicos.

Uno de los aspectos que destacamos en los primeros años de vida es el establecimiento de vínculos afectivos entre el bebé y sus figuras de apego (generalmente los padres). El bebé necesita sentirse atendido y querido, necesita tener la seguridad de que hay alguien a su alrededor que responde a sus demandas de una forma estable. De aquí que el bebé busque la proximidad y el contacto con sus figuras de apego y que, a partir de un determinado momento, muestre claras señales de angustia ante la separación de sus padres.

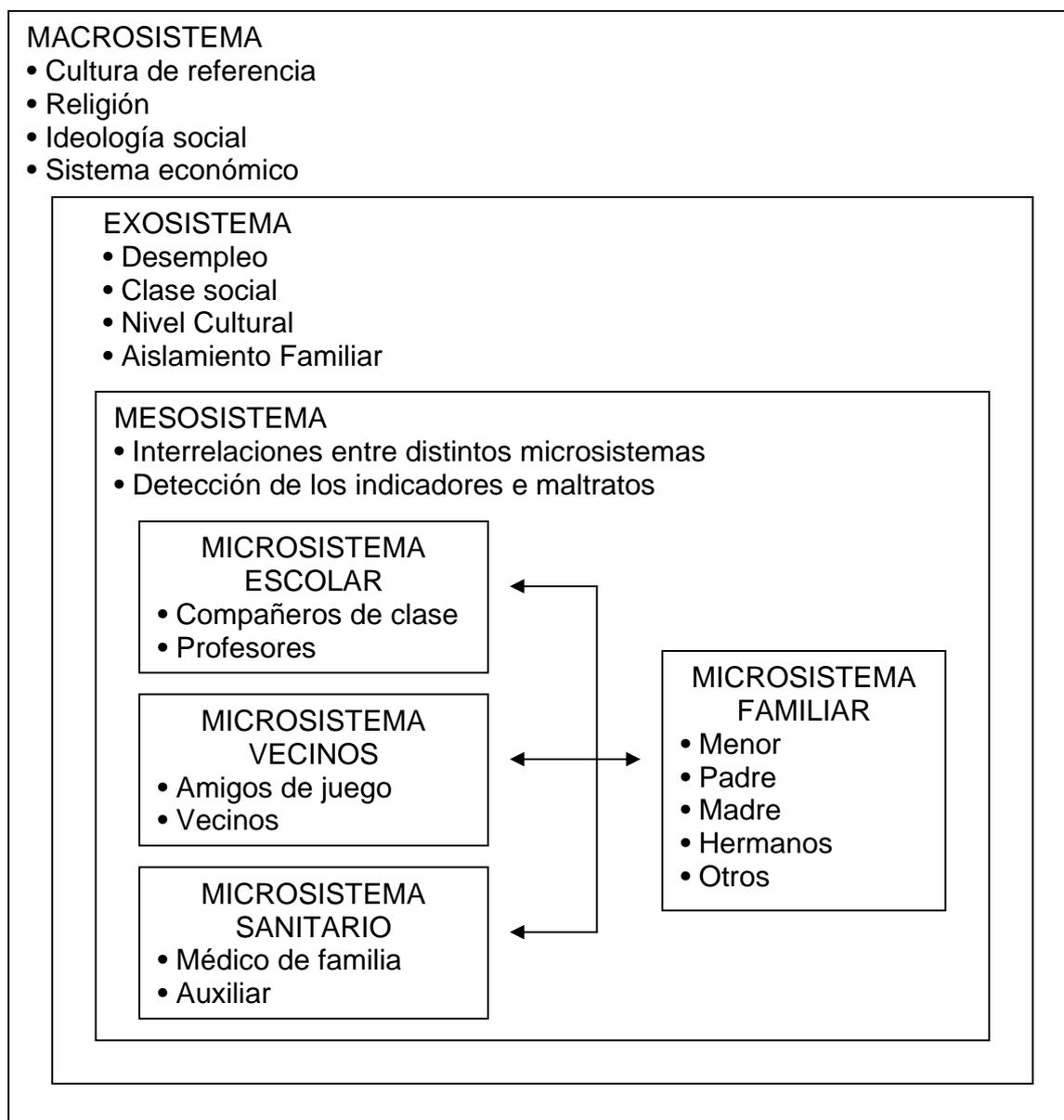
Una situación clara de esta necesidad primaria aparece en las situaciones de maltrato; si el establecimiento de un vínculo afectivo es sinónimo de supervivencia y de seguridad es comprensible que, al menos durante un período, el niño intente mantener este contacto pese al maltrato que sufre. Para el niño es muy difícil encontrar explicaciones o motivos para el rechazo, la agresión o la indiferencia, lo que ocasiona obviamente la confusión y el conflicto emocional. Hasta el punto que se puedan considerar “merecedores de tal castigo” porque piensan que han hecho algo malo.

Para entender mejor las consecuencias del maltrato al menor se identificarán diferentes factores de riesgo asociados al fenómeno del maltrato infantil, el cual se describen el Modelo Ecológico –Sistémico de Bronfrenbrenner.

Este modelo de ecología del desarrollo humano planteado por Bronfrenbrenner en 1979 (citado en Simón, 2000), constituye el marco de referencia de algunos de los modelos de más influencia en la explicación de maltrato, se trata de un modelo integrador que no sólo tiene en cuenta los aspectos de la persona y los elementos socioculturales, sino que considera también las relaciones que se tejen entre los individuos y entre éstos y los contextos de referencia de su sociedad. Este modelo presenta una serie de sistemas relacionados unos dentro de los otros.

Veamos estos sistemas en relación al fenómeno del maltrato infantil, primeramente en la figura 2 que a continuación se muestra y enseguida de éste la explicación del mismo.

Fig. 2. Modelo ecológico-sistémico del Maltrato Infantil



Tomado de Jorge Corsi (2006), "Maltrato y abuso en el ámbito doméstico"

- a) El Microsistema: es el ámbito más cercano a la persona, en él encontramos las formas de relación y los contextos ecológicos de mayor proximidad. Al menos en el caso del maltrato infantil el microsistema que aparece implicado más habitualmente es el relativo a la familia y el subsistema que atrae la atención es el que se da en la relación entre el padre maltratante y el hijo objeto de maltrato. Cada familia constituye un sistema irrepetible. La percepción y los patrones de comunicación de cada uno de los miembros con el resto nos proporciona una autenticidad distintiva de cada microsistema familiar que evoluciona a lo largo del tiempo.

- b) El Mesosistema: hace referencia a ese lugar común que relaciona los distintos microsistemas en los que la persona participa, lo que ocurre en el seno familiar extiende sus ramificaciones a otros microsistemas (y viceversa), si el apego en el contexto familiar ha sido un apego seguro, esta situación va a tener un reflejo en las relaciones que el menor establecerá. El mesosistema resulta más intangible que el resto de los sistemas, pero no por ello debemos tenerlo menos presente en un modelo explicativo, pues las creencias, valores, comportamientos, cogniciones, afectos, etc., de la persona tienden a ser congruentes en todos los ámbitos en los que participa.

- c) El Exosistema: adquiere entidad a través de los grupos, servicios, instituciones, etc., que rodean los microsistemas de la persona. Estos exosistemas van a modular de manera importante las relaciones que se dan dentro del microsistema. El centro escolar, el vecindario, los servicios públicos de atención, etc., tienen siempre un papel fundamental en la superación de situaciones problemáticas.

- d) El Macrosistema: es la última cubierta que nos proporciona el modelo de Bronfenbrenner; este macrosistema no por ser el más distante a la persona resulta el menos decisivo que los anteriores. Aquí encontramos las normas, creencias, valores e ideologías sociales que se concretan en sistemas económicos, políticos, culturales y educativos. Este marco de referencia social tiene un papel determinante en las cogniciones, los afectos y el comportamiento de las personas.

El modelo considera también que cada uno de estos sistemas no constituye una realidad dada de una vez para siempre. Cada uno de estos sistemas sufre cambios y transformaciones a lo largo del tiempo. Acabamos de comentar como los cambios históricos de actitud hacia el maltrato en el macrosistema proporcionan un nuevo estado de situación, pero los cambios también se operan en las personas, los niños se hacen mayores y normalmente, cada vez son más capaces de reaccionar ante los maltratadores. La autodefensa, la denuncia o la búsqueda de ayuda son conductas que tienden a incrementarse con el paso de los años.

No debemos olvidar que la investigación en el área del maltrato y la explicitación de modelos constituye una parte importante del macrosistema. Son estos trabajos los que alientan las políticas de prevención e intervención, condicionan la actuación de técnicos que trabajan en el tema y se difunden a una opinión pública que se muestra crecientemente interesada por el problema.

El abuso sexual se asocia con problemas de somatización, ansiedad, hostilidad, miedo, rechazo, depresión y desconfianza.

Causas del maltrato infantil.

Al interrogarnos sobre cuales son las causas del maltrato infantil necesariamente tenemos que tratar en primera instancia la agresión ocasionalmente por una persona, institución o sociedad, en función de su superioridad física y/o intelectual. Las causas del maltrato infantil es un problema multifactorial, es decir multicausal, y multidisciplinario y de todos ellos el que aborda el tema mas acertada es el II Congreso sobre Maltrato Infantil (1998) y Cantón y Cortés (1997) quienes determinan las principales causas de maltrato al menor.

- 1) Personalidad o modelo psiquiátrico/psicológico: (Cantón y Cortés, 1997) postula una relación entre el abuso/abandono infantil y la presencia de enfermedades mentales o de algún síndrome o desorden psicológico específico. Los padres abusivos han sido diagnosticados con un síntoma psiquiátrico específico y tienen dificultades para controlar sus impulsos.
- 2) Económicas: Esto es a partir de la crisis que prevalece en nuestra entidad federativa y el desempleo que trae consigo que los padres que se encuentran en esta situación desquiten sus frustraciones con sus hijos y los maltraten ya sea física o psicológicamente, el maltrato al menor se presenta en mayor medida en los estratos de menor ingreso.
- 3) Culturales: Se incluyen a las familias donde los responsables de ejercer la custodia o tutela de los menores no cuenta con orientación o educación acerca de la responsabilidad y la importancia de la paternidad y consideran que los hijos son objeto de su propiedad.

Sociales: Cuando entre los padres se produce una inadecuada comunicación entre ellos y sus hijos, se da pie a la desintegración familiar (modelo psiquiátrico/psicológico). En la mayoría de los casos, esta causa va paralela al nivel socioeconómico de los padres y el ambiente que rodea a la familia.

- 4) Emocionales: La incapacidad de los padres para enfrentar los problemas, su inmadurez emocional, su baja autoestima, su falta de expectativas y su inseguridad extrema motivan que desquiten su frustración en los hijos y no les proporcionen los requerimientos básicos para su formación y pleno desarrollo.
- 5) La historia del maltrato a los padres: De acuerdo con múltiples estudios, es muy alto el promedio de los padres agresores que sufrieron maltrato en su infancia. Además en la mayoría de los casos, los progenitores no reciben instrucción alguna acerca de la forma de tratar a sus hijos y aunque la recibieran, sin una intervención psicológica adecuada caerían de nuevo en la misma forma de tratar a sus hijos, a esto se le llama transmisión intergeneracional, malas experiencias en la niñez, etc.
- 6) Biológicas: Se trata del daño causado a los menores que tienen limitaciones físicas, trastornos neurológicos o malformaciones. Por sus mismas limitaciones, estos niños son rechazados por la sociedad y por consiguiente sus padres o tutores los relegan o aceptan con lástima. En estas circunstancias, el daño que se ocasiona a los menores con discapacidad es mayor, pues agrede a un ser indefenso que no puede responder en forma alguna (modelo centrado en el niño, Cortés y Cantón, 1997).

Pérea (2001), menciona que es importante mantener un criterio a través de agencias y/o instituciones que trabajen con tal problema y aún no han establecido comunicación interdisciplinaria, que ayude a solventar o sobrellevar de alguna manera los casos de maltrato infantil.

Por tanto el problema de maltrato infantil no es solamente enfrentarnos a un conflicto incipiente que se le causa al niño sino también hacer frente al problema que ya tiene el adulto, lo cual repercutirá en la malformación de sus hijos cuando estos sean adultos; puesto que él como responsable del menor se hace cargo de la educación, ya sea en forma positiva o negativa, lo cual marcará su formación futura.

Al interrogarnos sobre cuales son las causas del maltrato infantil necesariamente tenemos que tratar en primera instancia la agresión del padre-adulto y al hacerlo nos encontramos con una serie de elementos que corresponden a diferentes factores, los cuales podríamos enmarcar dentro de las tres categorías principales: los factores individuales, familiares y los sociales o culturales.

a) FACTORES INDIVIDUALES: Fontana (2003), nos hace una descripción de adultos agresores, se piensa que estos padres generalmente han tenido una infancia llena de agresión, donde los golpean o recriminan con o sin razón, lo cual genera en ellos una mala imagen de lo que es ser padre, lo cual facilitará el rechazo a los hijos y la baja autoestima como padre a ser humano.

Gran número de investigadores de tal problema coinciden en que los agresores frecuentemente son adultos que recibieron altos niveles de castigo emocional, que han sido despreciados, humillados, criticados de la forma más hiriente lo cual ha hecho de él un sujeto de baja autoestima, inseguro de sí mismo, inadaptado socialmente, incomprendido por todos, con facilidad pasa de la impulsividad a la depresión y que ante situaciones problemáticas o difíciles de manejar actúa violentamente, tal vez por no encontrar una mejor solución. Conciertan que hay características distintas entre los padres abusivos y negligentes, describiéndolos como seres socialmente aislados, que viven en constante estado de crisis, pertenecen a un sector socioeconómico débil, inmaduro, independientes, frecuentemente con historias de maltrato con tendencias agresivas, conducta colérica, bajo nivel académico, entre otras.

En muchos casos el maltrato obedece a medidas disciplinarias cuando se le pregunta al agresor el porqué castigó a su hijo responden: "para educarlo, para corregirlo, es por el bien de él" al parecer no tienen conciencia del daño físico y mental que causan al niño.

En otros casos Fontana (2003), menciona que las madres culpan a sus hijos de su mal estado físico como: de sus pechos caídos y flácidos, caderas deformes, varices, obesidad, hemorroides, etc. Y en algunas ocasiones esto es fortalecido por la mala opinión que tiene el marido de ella, reprochándole su gordura y su mala presencia.

Otro tipo de padres son toxicómanos y se preocupan poco por las necesidades del niño. Obligan a los hijos a vender en las calles o robar para mantener sus vidas y vicios, son padres descuidados que maltratan a sus hijos si no llevan dinero a la casa, pero que cuando están sin los efectos tóxicos son reprimidos, deprimidos crónicos, individuos aislados que se avergüenzan ante los demás y son sujetos de lo más pasivos. Cuando hay un bebé en casa terminan por morir, ya que si los hermanos mayores o algún vecino no se hacen cargo del cuidado del bebé, ellos lo descuidan, abandonándolo completamente.

b) FACTORES FAMILIARES. Es donde incurren el maltrato se observa inestabilidad, desorganización, desavenencia conyugal, problemas económicos, tal vez enfermedades, conducta antisocial, alimentos deficientes, hogares sucios, mala administración de dinero, falta de empleo, embarazos no deseados, sobrepoblación, problemas económicos del niño y en general un gran desorden.

Además presentan necesidades no satisfechas y desintegración del núcleo familiar.

Las deficientes condiciones financieras en el seno familiar, si bien no son las responsables directas de maltrato infantil, contribuyen de manera importante en el agravamiento del problema, pues como consecuencia de ello se presentan problemas emocionales como la agresividad, depresión, alcoholismo, etc., o conflictos familiares como: divorcios, discusiones de los padres, rechazos, violencia mental, etc.

Ahora bien, el maltrato será mas frecuente cuando el padre no tiene la capacidad, la salud o cuando tiene problemas emocionales e impulsividad. Sin embargo existirán frustraciones mal canalizadas, situaciones de crisis causadas por problemas económicos o por otros factores, pero que conducirán a un inevitable estallamiento que terminará en la manifestación de furia, rencor, agresión, rebeldía que generalmente se canalizará al sujeto más débil, el niño, quien por su condición física y mental será la persona más susceptible de agredir, sin que existan represarías a tal acto.

c) Dentro de los factores sociales encontramos a la sobrepoblación que generará un estado de stress, que facilita la agresión ya que con lleva a la competencia por alimentos, espacio, empleo, etc.. Este factor juega un doble papel, por un lado se fomenta la agresión permitiendo la circulación de muchas revistas, la observación de programas de televisión con su toque agresivo y por otro lado se castiga esta misma conducta con el amparo de las leyes establecidas.

Muchas personas tienen la idea que la agresión sirve para la supervivencia del ser humano, ya que comparten por mejor puesto y al no lograrlo, se descargan agresivamente con el menor.

Así pues se puede concluir que la conducta de una persona puede estar influenciada desde su nacimiento por variables como son; el ambiente familiar (porque aprendieron a ser agresivos), social (por competencia al querer ganar mejor jerarquía), incluso se puede incluir el ruido, colores intensos, es decir aquellos eventos que moldean la conducta.

Además en el mundo entero existe un ambiente de presiones y tensiones que se experimentan a través de guerras frecuentes, cuando no en un país en otro, la pobreza, la inseguridad, el alcoholismo, la toxicomanía. La violencia se encuentra hasta en las calles, en la política, en las escuelas, generando una frustración crónica y generalizada en muchos países, difícil de superar por individuos aislados que se encuentran marginados, sumidos en la miseria y tragedia de su propia existencia, produciendo una gran preocupación por el futuro

y por la supervivencia, ya no de su núcleo familiar sino por la de si mismo Pérea, (2001).

En algunas otras sociedades todas parece marchar muy bien, pero cuando existe un cambio cultural, una modernización surgen los maltratos al infante, como consecuencia del stress que causa el cambio en la cultura.

Todo lo anterior demuestra que a la familia no la podemos analizar como un ente aislado de la sociedad, sino más bien como un reflejo de la misma, ya que es está la que fomenta o castiga el comportamiento del individuo y por tanto de la familia. En este sentido es la sociedad en primera instancia la que siente las bases para un cambio en la incidencia del maltrato infantil.

1.3 Tipos de maltrato al menor.

Algunas personas no saben las características de un maltrato, sea psicológico, físico y abuso sexual y también las razones por las cuales los padres maltratan a sus hijos. La mayoría de las personas no saben a dónde recurrir para dar ayuda a un niño que ha sido maltratado y cómo se le puede ayudar al padre agresor.

Una cosa importante es demostrar que un niño presenta características cuando ha sido maltratado y que como niño también tiene derechos para defenderse, sólo que por ignorancia la mayoría de las personas no saben de estos derechos.

Todo niño maltratado necesita ayuda, y aún más el padre que agrede a su hijo. Lo más importante es que el padre reconozca la situación que vive y que acepte la ayuda que se le puede dar para un cambio en su vida y en la manera de cómo dar una buena educación para su hijo.

Las formas en las cuales se puede generar la agresión a un menor de edad varían según la cultura y el medio ambiente a la cual se encuentran expuestos a continuación se desarrollara la posición de diversos autores respecto a esta problemática.

Andolfi (2001), menciona dos formas de maltrato al menor:

1. **ABUSO FISICO:** Son golpes severos y malformaciones que se causan en un niño propiciado por un adulto, que abusa de su fuerza física. Una de las causas es a nivel socioeconómico, el desempleo y el hacinamiento, ya que al no tener una situación económica estable o un trabajo fijo, los progenitores descargan su ira o desesperación en sus hijos castigándolos severamente, en forma física.

así mismo el hecho de vivir en un cuarto o tener más de cuatro hijos causa descontrol en los padres, los cuales reaccionan en forma negativa teniendo como consecuencia el abuso del menor.

Uno de los puntos que se desencadenan en el abuso sexual de los menores; el tutor o el padrastro o un miembro de la familia pueden mimar al niño y así comprometerlo a tener relaciones sexuales y provocar con esto también el incesto. Presentándose también la violación con la seguridad de que por ser menor tendrá miedo lo cual lo obligará a permanecer callado de un castigo mayor.

Otra de las causas son las barreras del desarrollo normal cuando se ha abusado del niño, le causará traumatismo, desconfianza, inseguridad, dudas, etc., que el menor no sabrá superar ya que siempre vivirá con la idea de que un adulto abusará de él.

Entonces el maltrato físico es cualquier lesión física infringida al niño (hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones oculares, lesiones cutáneas) mediante pinchazos, mordeduras, golpes, estirones de pelo, torceduras, puntapiés u otros medios con los que se lastime al niño.

Aunque el padre o adulto a cargo puede no tener la intención de lastimar al niño, también se interpreta como maltrato a la aparición de cualquier lesión física arriba señalada que se produzca por el empleo de algún tipo de castigo inapropiado para la edad del niño.

A diferencia del maltrato físico, el castigo físico se define como el empleo de la fuerza física con intención de causar dolor, sin lesionar, con el propósito de corregir o controlar una conducta. No siempre es sencillo saber cuando termina el "disciplinamiento" y comienza el abuso. En contraposición del maltrato físico, el castigo corporal es una práctica muy difundida y socialmente aceptada.

2. ABUSO EMOCIONAL: Un niño que es golpeado crece en un mundo donde los estímulos no son suficientes como para sentirse querido, en confianza por lo que su capacidad para aceptar lo que le rodea disminuye y despierta la apatía en él entorpeciendo así el desarrollo de sus funciones.

El crecimiento, el desarrollo, salud de un niño depende mucho de las actitudes de los padres. Estas incluyen el afecto paterno; así como la indiferencia por parte de los padres ausencia de normas, exceso de disciplina o falta absoluta de ella, desprecio verbal, lenguaje hiriente, incapacidad para reconocer al niño con derechos humanos o aceptarlo como tal, dejan en él, daños que no son observables a simple vista.

Es una de las formas más sutiles pero también más existentes de maltrato infantil. Son niños o niñas habitualmente ridiculizados, insultados regañados o menospreciados. Se les somete a presenciar actos de violencia física o verbal hacia otros miembros de la familia. Se les permite o tolera uso de drogas o el abuso de alcohol. Si bien la ley no define el maltrato psíquico, se entiende como tal acción que produce un daño mental o emocional en el niño, causándole perturbaciones suficientes para afectar la dignidad, alterar su bienestar e incluso perjudicar su salud.

Actos de privación de la libertad como encerrar a su hijo o atarlo a una cama, no solo pueden generar daño físico, sino seguro afecciones psicológicas severas. Lo mismo ocurre cuando se amenaza o intimida permanente al niño, alterando su salud psíquica.

Veamos ahora como Andolfi, (2001), nos menciona varias formas de maltrato que se puede presentar en un infante y son:

- a) **ABUSO FISICO:** Considerando como daño físico no accidental.
- b) **NEGLIGENCIA.** Cuando los padres o tutores no son capaces de satisfacer al niño en sus capacidades para su crecimiento y desarrollo.
- c) **ABUSO SEXUAL:** Involucran a niños y adolescentes en actos sexuales que no alcanzan a comprender y por lo cual no están capacitados para dar un sí o un no.
- d) **ABUSO EMOCIONAL:** Se presenta cuando el niño no es deseado, o es rechazado, humillado, etc., defiriendo de características de acuerdo a las etapas de su desarrollo, estas se presentan comúnmente en el hogar, la escuela, el trabajo, etc..

Rosendo (2005), difiere solo en dos puntos del maltrato:

1) **PASIVO:** Que consiste en la privación de elementos necesarios, como es el caso de la negligencia y la alimentación, atención, abandono por períodos prolongados, falta de higiene, atención médica, dental, escolar, etc.

2) **ACTIVO:** Que es a través del abuso físico, con castigos corporales llegando a causar lesiones; incluye, el abuso sexual, ocasionando problemas sociales, traumas psicológicos y abuso de drogas.

Marcovich (1997), a realizado varios estudios en los cuales describe la agresión desde el nacimiento hasta la adolescencia.

a) EN EL PERIODO POST-NATAL: La supervivencia requiere de satisfacciones en sus necesidades fisiológicas (alimentación, abrigo, descanso, etc.). Los padres pueden agredir al niño en este período descuidando estas necesidades completamente o satisfaciendo en forma precaria.

b) DURANTE EL AÑO Y MEDIO DE VIDA: La relación de los padres con el hijo requiere que ellos capten la absoluta dependencia del niño. "Si el niño puede ordena a través del llanto y en forma no verbal; si la madre lo satisface le crea una sensación de seguridad (que el niño tendrá que perder mas tarde). En este período una separación prematura entre el padre y el hijo es una forma de agresión, esto causa al niño inseguridad, temor, desconfianza, etc.

c) EN LOS AÑOS SIGUIENTES: Se inicia la separación gradual entre el hijo y la madre, resulta menos angustiante. Aquí la agresión de ambos padres se muestra, en no permitir que el hijo empiece a desarrollar esa independencia esencial, por tanto el niño va adquirir desconfianza en si mismo.

d) A LOS CINCO AÑOS: EL niño empieza a hacer la diferencia entre masculino y femenino, y define en su mente como se debe ser la relación entre hombre y mujer (cuyo modelo son principalmente los padres). En esta etapa la agresión adquiere la forma de ataque contra la identidad sexual del hijo o hija.

e) ENTRE LOS SEIS Y TRECE AÑOS: Se expande la esfera social y emotiva, ya que empieza la interacción con los niños y adultos fuera de la familia; la agresión de la familia al niño consiste principalmente en infundirle, temor, respeto al mundo exterior, mostrar desinterés, en las experiencias escolares o aprovechar el interés externo para deshacerse de él.

f) EN LA ADOLESCENCIA: Aparecen los impulsos sexuales, ratifican la identificación sexual y el papel sociogrupal. El adolescente inicia la lucha por adaptarse a nuevos cambios, por lograr independencia y encontrar ideas propias. La agresión puede presentarse en diversas formas, los padres critican el pelo, la ropa, la música, la sexualidad, los ideales y otros rasgos típicos; solo que en esta etapa el hijo o hija contra-ataca.

Considerando que el maltrato infantil no se acentúa en alguna etapa especial durante el desarrollo del niño, concluimos que para disminuir éste, se debe concientizar a los adultos ya que el contexto familiar es el del ser que determina el cause de las acciones futuras, mediante la inserción de valores, atención y ejemplos prácticos.

En el siguiente capitulo se enuncian algunas terapias que seguran pueden cambiar la forma de ser y pensar de quienes así lo desean.

La forma en que los padres tratan a sus hijos está determinada, bien por la repetición exacta del trato que ellos recibieron en su infancia, o bien por los esfuerzos de crear una familia diferente a la que vivieron cuando niños.

CAPITULO II

TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA

La familia como objeto de intervención terapéutica específica tiene poco tiempo en la psicología en general y menos aun en nuestro medio. La atención en la familia era en un primer momento de manera indirecta, como origen de las experiencias y de las relaciones fundamentales desde la perspectiva psicoanalítica o como fuente de los primeros aprendizajes y condicionamientos desde la visión conductista. Los enfoques humanistas igualmente la han tomado en cuenta de una manera tangencial, en la medida en la que favorecía o no la autorealización del individuo. Es a fines de los sesentas e inicios de los setentas, ante las limitaciones de los enfoques anteriores para explicar los orígenes de la esquizofrenia y otras enfermedades como la depresión es que surge el Enfoque Sistémico.

El Enfoque Sistémico, también conocido como estructuralista pone el énfasis en las relaciones al interior de la familia en el presente, revalora el rol del "paciente designado", la utilidad, valor simbólico y ganancia secundaria del síntoma para el sistema familiar. También destaca como característica de este enfoque el contexto en el sistema familiar de cualquier evento acción o juicio, considera que la mayoría de las cosas o eventos no tiene por si mismas un valor intrínseco, sino dependiendo de la función que cumple para el sistema.

Otra característica resaltante de la terapia familiar viene a ser el papel del terapeuta, que trabaja "desde adentro", es decir el terapeuta establece alianzas con los distintos miembros del sistema familiar utilizando para ello los códigos, canales y modismos propios del sistema. En cierta medida se parece al quehacer del antropólogo que para estudiar un grupo humano trata de integrarse, de descubrir y manejar sus códigos, mimetizarse, parecer uno de ellos hasta entender y vivencia su punto de vista, solo que no se desprende de su visión científica y misión terapéutica.

La terapia familiar sistémica, al igual que la teoría general de sistemas, perciben al saber, la ciencia y todo en la naturaleza como un todo integrado por conexiones sutiles y firmes, en donde la posición y movimiento repercute en los demás miembros del sistema.

Debido a su abordaje comprometido e integrativo, un terapeuta sistémico obtiene resultados en corto tiempo, se evalúa e interviene desde la primera sesión, pudiéndose apreciar cambios a partir de la sexta sesión, lo que permitiría continuar con una psicoterapia. A pesar de que permite obtener resultados en corto tiempo, no se trata de una "terapia breve".

Al igual que las otras corrientes terapéuticas su correcta práctica requiere el pasar por proceso formativo que permita conocer las bases teóricas y desarrollar las habilidades personales propios del terapeuta.

El terapeuta familiar no se limita a la interacción de la familia tal como ha sido internacionalizada, por ejemplo, el niño, puede experimentar por sí mismo la forma en que los miembros de la familia se sostienen y califican mutuamente. Desarrolla entonces una teoría interaccional para explicar el fenómeno que observa.

La terapia familiar es un cuerpo de teoría y técnicas que estudian al individuo en su contexto social. La terapia basada en este marco de referencia intenta modificar la organización de la familia. Cuando se transforma la estructura familiar, se modifican consecuentemente las posiciones de los miembros en ese grupo. Como resultado de ello, se modifican las experiencias de cada individuo. El terapeuta familiar posee un tronco más amplio y una mayor flexibilidad, lo cual aumenta las posibilidades de intervención terapéutica.

2.1 Origen de la Terapia Familiar Sistémica

Los primeros estudios referidos específicamente al campo terapéutico, los encontramos en las investigaciones realizadas por el grupo de PALO ALTO California. Por un lado, hay que mencionar el proyecto dirigido por BATESON, que desarrolló la teoría del doble vínculo, y trabajó en Palo Alto de 1952 a 1962. Centró sus estudios en el tema de la paradoja en la comunicación y trabajó con familias de pacientes esquizofrénicos. Formaban el equipo BATESON, WEAKLAND, HALEY, JACKSON y FRY. Por otro lado, al terminar el proyecto, JACKSON creó en Palo Alto el Instituto de Investigaciones Mentales" (Mental Research Institute) con otro grupo de gente.

En 1954, JACKSON da una conferencia titulada Homeostasis Familiar, en la misma conceptualiza la familia en términos de sistema interaccional poniendo el acento en el carácter equilibrador que posee todo síntoma individual. Al finalizar la conferencia fue abordado por Bateson e invitado a integrar el equipo sobre: Comunicación en la esquizofrenia.

La idea de intentar tratar a una familia aparece en América en 1950. Algunos terapeutas, sin conocerse entre ellos, comienzan a tratar familias completas. 1951 marca un momento histórico particularmente importante en el desarrollo de la terapia familiar. En un encuentro que tuvo en Londres, y que fue muy comentado, el Dr. SUTHERLAND y el Dr. BELL discutieron el trabajo del Dr. BOWLBY y las posibilidades de mantener sesiones con familias enteras, juntas. En realidad, lo que ocurrió fue que Bell entendió correctamente la técnica usada por Bowlby - quien en aquel momento no trataba grupos familiares enteros - pero

de ese malentendido surgieron los primeros trabajos experimentales que Bell realizó con terapia de grupo familiar, lo que a su vez influyó en otros clínicos a desarrollar esta práctica.

Estaba claro que la terapia familiar era un concepto diferente de cambio más que un método adicional de tratamiento: para cambiar a un individuo se requiere una manera de pensar, y para cambiar la interacción entre los miembros de una familia, se requiere otra. Se trataba de cambiar el medio relacionar en que vive la persona, no sacarla de este medio e intentar cambiarla a ella.

Es a partir de la 2ª Guerra Mundial cuando podemos hablar de Terapia Familiar, esta aparece como resultado del empleo del enfoque sistémico en el estudio del origen y tratamiento de la esquizofrenia. Esta es la primera vez que se pone a la familia y sus relaciones como el centro de la atención y estudio de una manera integral. Antes de adentrarnos en la Terapia Familiar y su origen como tal, mencionaré algunos de sus precursores:

- **Adler** , pensaba que el sentimiento social era una cualidad fundamental de la personalidad, que se heredaba en el plano biológico, pero que se hallaba enormemente influido por el modelo de la familia.
- **Nathan Ackerman** , quién llegó a la terapia familiar a través de la Psiquiatría Infantil. Fundó el Family Institute en Nueva York y la revista Family Process junto con Don D.Jackson, que sería considerada la guía intelectual del movimiento.
- **Gregory Bateson** , fundador del grupo de Palo Alto (1952), entre los que destacan : John Weakland, Jay Haley, William Fry, Don D. Jackson. Los trabajos del grupo de Palo Alto son considerables, tanto por las investigaciones como por las publicaciones y la enseñanza.
- **Ivan Boszormenyi-Nagy** , introdujo el punto de vista ético en el abordaje familiar.

Estos autores hacen referencia a técnicas terapéuticas de orientación familiar la cual es la teoría sistémica; en su definición entendemos que:

- Sistema: es el conjunto de elementos en interacción dinámica, en el cual el estado de cada uno de los elementos está determinado por el estado de cada uno de los otros.

Una de las ventajas del modelo sistémico es que permite evaluar muchas variables a la vez, el comportamiento de cada sujeto está conectado de manera dinámica a los de los otros miembros de la familia y al equilibrio del conjunto. La desventaja es la de complicar la investigación, porque es extremadamente difícil hacer evaluaciones precisas y manipular multitud de variables.

Los conceptos que hacen referencia a este modelo están basados en la Pragmática de la Comunicación, en la Teoría General de Sistemas y en conceptos Cibernéticos.

Por tanto, un cambio en un miembro afecta a todos los miembros del sistema. El síntoma tiene valor de conducta comunicativo; el síntoma es un fragmento de conducta que ejerce efectos profundos sobre todos los que rodean al paciente; el síntoma cumple la función de mantener en equilibrio el sistema. La terapia va dirigida a intervenir activamente en el sistema para modificar las secuencias comunicativas defectuosas.

Así pues, la Terapia Familiar trata de modificar el equilibrio de la relación patogénica entre los miembros de la familia, a fin de facilitar nuevas formas de relación.

2.2 Desarrollo Histórico de la Terapia Familiar

En la segunda guerra mundial se destacó la importancia social tanto de la psicología, como de la psiquiatría. Por un lado las exigencias de producción había requerido el desarrollo de una psicología laboral para este fin. Por otro lado la emigración Europea propicio la aparición de la corriente psicoanalítica, que en Estados Unidos floreció ampliamente. De esta forma la psicología salió de los santuarios de los elites para llegar a foros mas amplios de las escuelas de medicina en institutos de científicos, resultando también gran cantidad de consultorios de análisis para pacientes particulares. Además de que hubo aceptación y generalización en el uso de técnicas psicológicas se presentaron dos fenómenos: el incremento de la delincuencia de menores y el hallazgo de causas familiares en desórdenes mentales. Es así como en este contexto la Terapia Familiar se empezó a gestar Fishman (2004).

En 1950 un grupo de investigadores que trabajaban en un importante hospital psiquiátrico comenzaron a variar y replantar el enfoque que se había dado tradicionalmente para el tratamiento de la esquizofrenia.

Aún cuando se suponía que el esquizofrénico estaba fuera de contacto con su realidad y respondía de acuerdo a su mundo interno, se observó que cuando la madre lo visitaba, el paciente quedaba perturbado. Es así como los investigadores se preguntaban el porque de esa relación por lo cual decidieron trabajar con la madre y el paciente juntos para ser observados en interacción.

Encontraron que la madre del esquizofrénico manda al hijo dos instrucciones o sentimientos diferentes o contradictorios, comunicados simultáneamente por dos vías distintas una explícita y otra velada. Es decir,

mientras que por el tono de voz se indica aprobación, por la actitud se manifiesta reprobación, contradiciendo así las palabras que se expresaron. El hijo ante esta situación se encuentra en un doble "vínculo" atrapado entre dos mensajes contradictorios. Si respondía a la calidad verbal tenía que ignorar la actitud fría, además como no podían hablar acerca de la ambigüedad de la relación y el hijo no podía evitar responder equivocadamente, se ofuscaba y respondía en confusión para enfrentarla. Rastreado estas conductas encontraron severas consecuencias en la estructura de los procesos mentales, intelectuales y emocionales; y consecuentemente, en la conducta manifiesta de los hijos así tratados.

Por lo cual se excluye la posibilidad de analizar y corregir el problema en el énfasis de la relación madre-hijo, se observó que dentro del contexto familiar los esquizofrénicos que lograban alivio en los hospitales, decaían tan luego se incorporaban en sus hogares, con los que se hace evidente la relación directa entre el síntoma y la dinámica familiar.

Las investigaciones a este respecto se iniciaron en Palo Alto California con los trabajos De Bateson, Jackson y otros. Los cuales pasaron de una etapa en la que los diversos terapeutas trataron a cada paciente hasta ubicar la convivencia de que un terapeuta atendiera a la familia en sesiones.

Fishman (2004), llegó a la conclusión de la utilidad de la Terapia Familiar por un camino distinto. Este autor inicio sus investigaciones trabajando con niños en cuanto a problemas mentales y de conducta. Encontró que no era el niño quien presentaba los síntomas, donde tenía que encontrarse e introducir los cambios que permitieran la coalición del problema, sino más bien eran los diversos vínculos de interrelación familiar los que ocasionaban y mantenían los síntomas.

Este investigador trabajó en escuelas al principio de la carrera, posteriormente Ackerman que dio seguimiento, realizó investigaciones y descubrimientos en un movimiento llamado "Clínica de Orientación Infantil". Por su parte Minuchin, trabajo en el proyecto Wiltwysck, en el que se indagaban las características de las familias con dos hijos menores delincuentes.

Para 1958, el movimiento de Terapia Familiar se considera común en Estados Unidos, contando con pretensiones que rechazaron las metas iniciales, pues este método prometía capacidad para tratar una amplia gama de desórdenes mentales y emocionales. En virtud de este impulso, proliferan las publicaciones especializadas; surgen instituciones dedicadas al manejo de familias con problemas, así como la enseñanza de la Terapia Familiar.

En 1962 Jackson y Ackerman (en Minuchin 2004), se unen para dar inicio a las revistas en el campo de la Terapia familiar, la primera de ellas recibe el nombre de Family Process. En este mismo año Minuchin en Filadelfia publica el resultado

de sus investigaciones con familias psicósomáticas, con datos que han sido sumamente importantes para la Teoría de la Terapia Familiar.

Fue en 1968 las ideas de Bateson se difundieron en Italia; es este año Maria Selvini Palazzoli organizó en el instituto de estudios familiares en Milán, la selección de tres psiquiatras para trabajar juntos Luigi Boscolo, Guliana Prata y Gianfranco Cecchin. Estos terapeutas trabajaron durante 10 años y crearon un enfoque sistémico para el tratamiento no solo de familias de anoréxicos, sino también de familias de niños con desórdenes emocionales.

En 1974 Palazzoli publicó en Estados Unidos, su primer libro llamado "Self-Starvation", donde documenta su trayectoria como terapeuta; en la última parte de su libro describe un cambio del modelo analítico al circular.

2.3 Definición y funciones de la familia.

La familia posee diversidad de definiciones, aquí nos referimos al enfoque sistémico, considerado a la familia como un sistema abierto. Al hablar de "sistema abierto", Ludwing Von Bertalanffy (1996), se refiere a "un conjunto de elementos que están interrelacionados y se encuentran en constante intercambio con su medio ambiente, así como en una relación de independencia, en donde la conducta de un miembro modificará la de todo el sistema".

Bateson (1998) menciona, los sistemas abiertos como la familia, introducen cambios en su conducta, basándose en la información que poseen acerca de su medio ambiente. Este mecanismo llamado "retroalimentación" (hay que tomar en cuenta que la retroalimentación ha tomado mucha importancia en la comunicación, ya que gracias a esto se evita la acumulación de error); permite que el sistema altere su actividad, estructura o dirección a fin de proseguir en la conservación de sus objetivos.

La familia es un sistema abierto como tal, se encuentra en constante intercambio con el medio circundante. Se considera al individuo, a la familia y a la estructura social como parte interrelacionadas e interactuantes de un todo, que cambian y se transforman a lo largo del tiempo.

La familia funciona como una entidad, una totalidad con su propia estructura, objetivos y reglas. Ferreira (2001).

Socialmente a la familia se le han asignado diversas características que se diferencian de otros grupos sociales como:

1. Unidad fundamental de la sociedad

2. Sus miembros se encuentran unidos por lazos de parentesco tanto social, como legal y sanguíneo.

3. La define como la existencia de miembros de dos generaciones distintas: padres e hijos.

Por otra parte, Hoffman (1997), menciona que las familias adoptan formas y dimensiones tan diferentes en cada sociedad, que no siempre es fácil discernir los elementos que pueden ser comunes. El hecho de agrupar las principales funciones que cumple la familia, aunque sea de forma somera, puede proporcionar un punto de referencia, a partir del cual sea posible analizar las formas que toma esa institución en el seno de distintas sociedades.

Haley (1999), menciona las principales funciones de la familia las cuales son:

a) BIOLÓGICA: Perpetuación de la especie.

b) ECONÓMICA: Provisión de las necesidades primarias básicas de subsistencia.

c) SOCIAL: Reproducción del sistema social donde convive.

d) SATISFACCIÓN: De necesidad afectivas y de interdependencia psicológica mutua entre los miembros.

Según Minuchin (2004), la familia cumple dos funciones básicas:

1. INTERNA: Protección psicosocial de sus miembros.

2. EXTERNA: Acomodación y transmisión de una cultura.

Así entonces podemos definir a la familia, como un conjunto en interacción, organizado de manera estable y, estrecha en función de necesidades básicas con una historia y un código propio que le otorgan singularidad; un sistema cuya cualidad emergente excede la suma de las individualidades que lo constituyen; la familia es un sistema abierto, compuesto de elementos humanos que forman una unidad funcional, regida por normas propias, con una historia propia e irrepetible y en constante evolución.

El crecimiento de una familia se produce por la relación de sus miembros entre sí y con otros sistemas ajenos a ella, en una cadena sin fin de informaciones y retroalimentaciones.

2.4 La familia como sistema y sus características.

Jackson (1996), considera tres aspectos de la teoría sistémica aplicables a la familia y son:

a) **ES UN SISTEMA EN CONSTANTE TRANSFORMACION:** Un sistema que se adapta a diversas exigencias de diferentes etapas del desarrollo por las que atraviesa para así poder asegurar continuidad homeostasis y seguimiento social de los miembros que la componen, esto ocurre a través de un equilibrio entre dos funciones aparentemente contradictorias, tendencia homeostática y capacidad de transformación orientado hacia el mantenimiento de la homeostasis (retroalimentación negativa) o bien hacia el cambio (retroalimentación positiva).

b) **FAMILIA COMO SISTEMA ACTIVO QUE SE AUTOGOBIERNA:** Formación de una unidad de sistema regida por modalidades transaccionales peculiares del sistema mismo; solo modifica procesos en un sistema autónomamente activo. Así los cambios dentro de la familia (intrafamiliar) o fuera de ella (interfamiliar) vendrá a pesar sobre el sistema de funcionamiento familiar y requerirá una nueva adaptación para así poder mantener, la continuidad de la familia y crecimiento de sus miembros.

c) **FAMILIA COMO SISTEMA ABIERTO EN INTERACCION CON OTROS SISTEMAS:** Las relaciones interfamiliares se observan en relación con la sociedad, es decir, las condicionan por normas o valores de la sociedad a través de un equilibrio dinámico.

Haley (1999), define a la familia como un sistema vivo, posee un ciclo vital, el cual va desde su nacimiento hasta su muerte. Este autor define al ciclo vital como "el desarrollo por el cual pasan todas las familias, en el cual se requiere de un cambio de status y rol de sus miembros. El ciclo vital es donde hay algo nuevo, hay cambio y cada cambio, se tiene que adaptar a ese sistema".

Este autor menciona que, pueden existir dos tipos de transformación que afecten en su desarrollo normal como sistema vivo y son:

1. **EVENTOS NORMATIVOS:** En donde todas las familias atraviesan por lo mismo: nacimientos, muertes, bodas, etc..

2. **EVENTOS PARANORMATIVOS:** No todas las familias pasan por los mismos eventos normativos: abortos, divorcios, guerras, niños con síndrome, etc..

Rosendo (2005), nos hace mención en cuanto a las etapas del ciclo vital de las cuales son: noviazgo, matrimonio, llegada de los hijos, familia con hijos de edad escolar, familia con hijos adolescentes, cuando los hijos se van, nido vacío, vejez, soledad y muerte.

Analizaré el ciclo vital y las etapas de este para su mejor entendimiento:

El Ciclo Vital Familiar. La familia es la unidad social básica, que ofrece un sin número de ventajas y servicios a sus miembros, entre ellos la posibilidad de que se desarrollen el amor y la ternura, la satisfacción de todas las necesidades de sus miembros, tanto materiales como afectivas, es decir, proporciona abrigo, alimento, protección física, así como seguridad afectiva, aceptación, orientación y apoyo emocional. Todo esto a través de la comunicación, la expresión de afectos y el adiestramiento en los roles sociales.

A lo largo de la historia, la familia ha sufrido variaciones en su composición, sin embargo en la actualidad se reconocen dos tipos de familia: la familia nuclear, integrada por ambos padres con sus respectivos hijos, sean biológicos o adoptivos. También se entiende como familia de este tipo, a aquella que está constituida únicamente por la pareja; la familia extensa: constituida por padres, hijos y otros parientes próximos como son abuelos, tíos, primos, etc. Que habitan en la misma casa. La familia uniparental integrada por uno de los progenitores y los hijos.

Al igual que el ser humano, la familia tiene un ciclo vital un proceso de desarrollo: nace. Crece, se reproduce y muere, a lo largo de este ciclo vital, atraviesa por diferentes etapas, cada una de ellas implica tareas específicas que hay que resolver.

1ª Etapa.- Noviazgo: Los padres establecen límites de permitir entradas y salidas; si estas no se permiten hay problemas, se debe de lograr el poder de independencia, debe haber elección matrimonial o de pareja, así como de ocupaciones y de profesión. Todo desprendimiento es doloroso sobre todo si se trata de relaciones emocionales significativas. El niño tendrá que desprenderse de sus madre, para lanzarse solo a la aventura de la vida. Más tarde el adolescente tendrá que desprenderse del hogar paterno para elegir una carrera, un trabajo o una pareja. La meta como padres radica en prepararse para dejar ir paulatinamente al adolescente, no intentar retenerlo de diferentes maneras, obstaculizando el logro de su autonomía y creando un conflicto en la relación padre-hijo.

2ª etapa.- Matrimonio: Se establece límites con la familia de origen (saber hasta donde cada familia debe intervenir en pareja); establecen reglas de relación entre pareja (ellos hacia los demás y entre ellos), adaptarse a un nuevo sistema de vida donde se establecen límites. La idealización de la pareja es una fuerza para separarse de los padres e iniciar el proyecto de una relación de pareja. La unión de la pareja constituye las fibras vitales que forman el corazón de la familia. La meta aquí, es aprender los roles de cónyuges, para lo cual son necesarios el apoyo y la comprensión mutua. También se lleva a cabo el contrato matrimonial, que abarca las expectativas en común, desde metas, relaciones con los demás, paseos, dinero, relaciones con los hijos, con los familiares. Debe existir un conocimiento más real de la pareja en esta etapa.

3ª etapa.- Llegada de los hijos y familias con niños escolares: Se crean patrones de cuidado, protección y satisfacción de las diversas necesidades del niño, hay aceptación del rol de los padres y sobretodo aceptan nuevos miembros en el sistema. Esta etapa requiere de un espacio físico y emocional nuevo, plantea la necesidad de reestructurar el acuerdo matrimonial y las reglas que habían venido funcionando. Lo importante en esta etapa, es el aprender el rol de padre o madre y establecer una relación emocional con el niño, para que aparezca la capacidad de ayuda mutua, y así cumplir mejor con su tarea de padres. La mayoría de las veces, tener un hijo favorece la intimidad de la pareja, el sentimiento de continuidad a través de los hijos y la inserción de la familia al ambiente social, a través de la escuela de los hijos, de los amigos del niño y de las otras familias. Sin embargo, en situaciones conflictivas el niño separa a la pareja, la cual se centra únicamente en su rol de padres. Es necesario, que rescaten ambos como pareja para que puedan cumplir mejor con su tarea de padres, con base en la comunicación y el acuerdo mutuo.

4ª etapa. Familias con hijos adolescentes: Renegociación de reglas familiares, incremento de la flexibilidad de los límites para incluir abuelos e independencia de hijos. Aquí surge el orgullo de los padres, cuando los hijos logran alcanzar sus expectativas. Sin embargo, se ven frecuente confrontados por los adolescentes, con sus maestros, amigos y demás modelos de identificación, en cuanto a su capacidad de trabajo, su fortaleza física, moral y su inteligencia. Cuando empiezan a lograr su autonomía, es necesario que los padres marquen límites a su conducta, lo cual aparentemente les causa disgusto, sin embargo, también les proporciona seguridad. La meta aquí, consiste en la reestructuración de las normas y las tareas, de acuerdo a la edad de los hijos. Es conveniente que los padres se apoyen y estén de acuerdo en la educación de los hijos, para evitar que obtengan ventajas, se alíen con alguno de ellos o adquieran fuerza para descalificarlos.

5ª etapa. Cuando los hijos se van y nido vacío: Aceptan entradas y salidas de los miembros de otros sistemas marital "la pareja vuelve a plantear nuevas cosas" (tanto positivo como negativo), desarrollan una relación con los hijos estableciéndola entre adultos, los padres aprenden el rol de los abuelos, para disfrutar a los nietos como se estableció con los hijos. En esta etapa se han ido los hijos, ya sea porque se casan o porque se da el cambio emocional que produce su independencia. Es necesario que los padres se enfrenten nuevamente consigo mismos y con el compañero, que busquen nuevos estímulos y nuevas metas. Los hijos forman su nueva familia y se incluyen en la familia a los respectivos cónyuges de los hijos. Se inicia también el nacimiento de los nietos y la jubilación. Es conveniente estar preparado para manejar adecuadamente los sentimientos de culpa que aparecen por los errores cometidos con los demás y con los propios hijos.

6ª etapa.- Vejez, Soledad y Muerte: En estas tres etapas se acepta el cambio de roles generacionales. La pareja debe adaptarse a los cambios que ocasiona la jubilación, a la pérdida y retos que la edad representa, el jubilado, regresa a su casa, invadiendo en ocasiones los terrenos que antes sólo fueron dominio de su esposa. Esto se resuelve, mediante el establecimiento de límites claros, de los espacios en donde cada quién puede funcionar independientemente. Es necesario que surjan nuevos intereses y no se caiga en la sobreprotección de los padres por parte de los hijos, en donde no se les permite vivir en libertad bajo pretexto de cuidarlos. Se necesita en esta etapa la habilidad suficiente para aceptar en forma realista las propias capacidades, así como las limitaciones. Es importante cambiar de rol y aceptar la dependencia de los hijos cuando ésta es necesaria. Y así se llega a la muerte de uno de los miembros de la pareja, a la muerte de los padres. Si cada miembro de la pareja a vivido su vida, tal como ha querido, tendrá en el ocaso de su vida el período más afortunado y no tratará de negar o detener la llegada de los años, aceptando así la culminación de su vida.

Por otra parte tenemos que la familia se compone de diferentes e importantes subsistemas los cuales se diferencian entre sí por la generación, el sexo y los intereses o funciones y son: individual, conyugal, parental y fraterno.

EL SISTEMA INDIVIDUAL: Pertenece a diferentes subsistemas, lo que explica la existencia de distintos papeles y niveles de poder. En ellos se aprenden diferentes habilidades que promueven según su espacio, el sentimiento de importancia en cada uno de sus miembros. Rosendo (2005).

EL CONYUGAL: Esta constituido por dos adultos de diferente sexo, que se unen con el propósito de formar una familia con hijos; aquí se constituye el modelo de relaciones íntimas, el cual posee funciones y tareas específicas y vitales para el funcionamiento marital.

EL PARENTAL: Tiene su origen en el nacimiento del primer hijo. Es una nueva familia intacta este subsistema se diferencia para desempeñar las tareas de socializar al niño, sin renunciar al mutuo apoyo y tareas que corresponden al subsistema conyugal.

La función principal de los padres hacia los hijos es la disciplina, a través de su autoridad y ser al mismo tiempo flexibles y adaptables a las diferentes necesidades del niño de acuerdo con la etapa de desarrollo.

EL FRATERNO: Aquí los niños se apoyan, aíslan, crecen y desahogan mutuamente, aprenden a negociar, cooperar, compartir, hacen amigos y aliados, logran el reconocimiento de sus habilidades. Las pautas aprendidas en este subsistema, tanto en la infancia como en la vida adulta.

Haley (1999), también define estos cuatro subsistemas, dándoles las siguientes características.

EN EL INDIVIDUAL: Influyen otras personas que interactúan sobre él en determinados papeles, sus respuestas traen a la luz y refuerzan las respuestas de ellos; hay un proceso continuo de influjo y refuerzo recíproco que tiene a mantener una pauta fijada.

La tarea de subsistema **CONYUGAL** es fijar límites que se protejan procurando un ámbito para la satisfacción de sus necesidades sin que intervengan parientes políticos, hijos u otras personas. Es vital para el crecimiento de los hijos ya que constituye un modelo de relaciones íntimas.

El **PARENTAL** tiene que modificarse a medida de que los hijos crecen y sus necesidades cambian. Los padres tienen derecho de cambiar de decisiones que atañen a la supervivencia del subsistema total y fijar el papel que los niños habrán de desempeñar en la familia.

Por lo cual podemos patentizar que existen factores que influyen esencialmente en los conflictos familiares, por mencionar algunos tenemos el social, laboral, familiar o personal que sin jerarquizarlos van evolucionando cada día la interacción entre padres e hijos; así mismo los cambios que van observando durante el desarrollo del niño, hasta la edad que este puede disiparse y así poder dar solución a sus propios problemas, es decir los cambios biológicos de acuerdo a sus etapas de transición en un gran porcentaje de los padres gozan del conocimiento, ya que no se tienen las bases de cómo solventar sus responsabilidades, por ello en el siguiente capítulo se hará remembrance sobre los elementos que deben considerarse dentro de la estructura familiar.

El subsistema **FRATERNAL** constituye para el niño el primer grado de iguales en el que participa. Los hermanos se apoyan entre sí, elaboran sus propias pautas de integración para negociar, cooperar y competir. Este proceso por su sentimiento de pertinencia y su individualidad. También aprenden a relacionarse con el otro sexo y entre iguales o pares.

Por lo cual podemos patentizar que existen factores que influyen esencialmente en los conflictos familiares, por mencionar algunos tenemos el social, laboral, familiar o personal que sin jerarquizarlos van deteriorando cada día la interacción entre padres e hijos, así mismo los cambios que van observando durante el desarrollo del niño, hasta la edad en que éste pueda separarse y así poder dar solución a sus propios problemas; es decir los cambios biológicos de acuerdo a las etapas de transición en un gran porcentaje de los padres, gozan del desconocimiento, ya que no se tienen las bases de cómo solventar sus responsabilidades, por ello en el siguiente capítulo se hará remembrance sobre los elementos que deben considerarse dentro de la estructura familiar.

“Crece en un mundo que no despierta interés ni involucramiento; la capacidad de integrarse y apasionarse no se ha despertado, y el futuro no ofrece más apatía. Esta situación de depresión, aunada al resentimiento y falta de confianza en llegar a ser querido y aceptado, determinan la improductividad y la apatía en el futuro del NIÑO GOLPEADO”

CAPITULO III

ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR

3.1 La Estructura Familiar

El concepto de ESTRUCTURA describe la totalidad de las relaciones existentes entre los elementos de un sistema dinámico. La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. O dicho de otro modo: el conjunto de demandas funcionales que indica a los miembros como deben funcionar. Así pues, una familia posee una estructura que puede ser vista en movimiento.

En principio la familia es un sistema, el cual se define como: "Un conjunto de elementos que se interrelacionan entre ellos mismos, así como en su contexto". Bertalanffy (1996).

La estructura familiar no constituye una entidad inmediatamente observable por parte del observador. Los datos del terapeuta y su diagnóstico se logran experimentalmente en el proceso de asociarse con la familia. El terapeuta analiza el campo transaccional en el que se relaciona con la familia, para lograr así un diagnóstico estructural.

El terapeuta, al mismo tiempo que responde a los acontecimientos que se producen en la sesión, realiza observaciones y plantea interrogantes. Comienza señalando los límites y pautas, para elaborar hipótesis acerca de cuáles son las pautas operativas y cuales no. Comienza, así, por establecer un MAPA FAMILIAR.

Un mapa familiar es un esquema organizativo. Constituye un dispositivo simplificador muy útil, que le permite al terapeuta organizar el material de diverso tipo que obtiene.

El mapa le permite formular hipótesis acerca de las áreas en el seno de la familia que funcionan correctamente y acerca de otras áreas donde no ocurre lo mismo. También lo ayuda a determinar los objetivos terapéuticos. Al igual que el antropólogo, el terapeuta estructural de familia recurre a un mapa para organizar los datos que recoge.

Debemos tener en cuenta que el crecimiento de una familia se produce por la relación de sus miembros entre sí y con otros sistemas ajenos a ella, en una cadena sin fin de informaciones y retroalimentaciones.

Las funciones de la familia tienen dos objetivos distintos, uno interno y otro externo.

- a) La protección psico-social de sus miembros (interno). En todas las culturas, la familia imprime a sus miembros un sentimiento de identidad independiente. La experiencia humana de identidad posee dos elementos: un sentimiento de identidad y un sentimiento de separación.

El sentimiento de la identidad de cada miembro se encuentra influido por su sensación de pertenencia a una familia específica. El sentido de separación y de individuación se logra a través de la participación en diferentes subsistemas familiares en diferentes contextos familiares, al igual que a través de la participación en grupos extra familiares. El niño y la familia crecen en conjunto, y la acomodación de la familia a las necesidades del niño delimita áreas de autonomía que él experimenta como separación.

- b) La acomodación y transmisión de una cultura (externo). Aunque la familia es matriz del desarrollo psicosocial de sus miembros, también debe acomodarse a la sociedad y garantizar alguna continuidad a su cultura. Esta función social ha sido fuente de ataques contra la familia por movimientos contraculturales.

La familia, como sistema, opera a través de pautas transaccionales, las cuales al repetirse establecen la manera, el cuando y el con quién relacionarse, reforzando de este modo el sistema.

De este modo, el sistema se mantiene ofreciendo resistencia a todo cambio, más allá de cierto nivel, con el fin de conservar las pautas, preferidas tanto tiempo cuanto le es posible. Toda desviación que se aleje del umbral de tolerancia del sistema suscita una serie de mecanismos homeostáticos que restablecen el nivel habitual. Aparecen, por tanto "requerimientos de lealtad familiar y maniobras de culpabilidad".

Sin embargo, la familia debe responder a cambios internos y externos para poder encarar nuevas circunstancias sin perder la continuidad. Por eso una familia se transforma con el correr del tiempo adaptándose y reestructurándose para poder seguir funcionando .

Desde la perspectiva de la Terapia Familiar Sistémica, específicamente del Modelo Estructural desarrollado por, Salvador Minuchin los problemas psicológicos se analizan de manera familiar no individual. Considera que la familia es un sistema sociocultural abierto, que enfrenta continuas exigencias de cambio las cuales los conforman las relaciones entre sus miembros, la familia como sistema se autorregula (presenta períodos de homeostasis), la familia se relaciona con otros sistemas (familia de origen, comunidad, etc.); la familia en su interior se

conforma de subsistemas: individual, conyugal, parental, fraterno; en su interior sus miembros interactúan entre sí y por tanto se afectan unos a otros, siendo entonces que los conflictos familiares han de presentarse cuando existe una disfunción en las interrelaciones que establecen los miembros de la familia; es decir, que un conflicto individual en cualquiera de ellos es la manifestación de un conflicto familiar. La meta de la terapia estructural es establecer cambios en la interacción familiar de manera que ésta sea funcional, con base en el aquí y ahora (Barker, 1983).

Minuchin (1986) señala que los miembros de una familia se relacionan de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar a la cual define como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia".

Zwerling y Andolfi (2001), perciben al sistema familiar de la siguiente manera:

a) La estructura de la familia es la de un sistema socio-cultural abierto y en transformación.

b) La familia pasa por un ciclo de desarrollo, superando etapas que requieren reestructuración.

c) La familia se adapta a circunstancias cambiantes para mantener la continuidad y propiciar el crecimiento psico-social de sus miembros.

3.2 Definiciones de Conceptos.

Dentro de la estructura familiar al igual que en cualquier sistema, existe una serie de características, los cuales permiten el funcionamiento familiar, se pueden identificar las siguientes formas de interacción:

1) **Límites**, Son esenciales para el funcionamiento familiar y se define como las reglas que designan quienes participan y de que manera, en un subsistema determinado. Ochoa (2004).

La función de los límites consiste en proteger la diferenciación de los subsistemas. Cada subsistema establece roles funciones y demandas específicas de sus miembros. Para que estos lo pueden lograr exitosamente, deben tener la suficiente libertad de acción y no verse impedidos por la interferencia de otros subsistemas.

Los límites al interior del sistema se establecen entre los subsistemas familiares (individual, conyugal, parental y fraterno) y pueden ser de tres tipos:

CLAROS que definen las reglas de interacción con precisión, es decir, estar adecuadamente definidos pero ser flexibles. De esta forma, los miembros tienen contacto con miembros de otros subsistemas aunque evitando intromisiones.

DIFUSOS que no definen las reglas de interacción con precisión y caracterizan a las familias con miembros muy dependientes entre sí.

RÍGIDOS que definen interacciones en las que los miembros de la familia son independientes, desligados.

Los límites difusos y rígidos pueden señalar posible disfunción. En el caso de las familias amalgamadas los miembros no poseen espacio para sí mismo, ni autonomía, hay continuidad intromisiones y existen confusiones respecto a roles y las funciones de cada uno.

En las familias desligadas los miembros casi no tienen contacto entre sí, hay poco apoyo y comprensión mutua; poseen una proporcionada independencia y escaso sentido de pertenencia.

Cuando una familia es desligada, es decir, rígida, basta el menor motivo para castigar o maltratar al niño. En el caso de la familia aglutinada o amalgamada no hay autoridad, los límites son difusos, hay continuamente intromisiones y existen confusiones con respecto a los roles y las funciones de cada uno, esta familia responde a toda variación en relación a lo habitual con rapidez o intensidad o con cualquier sentimiento de independencia que se ve amenazante, por tal motivo se inician los malos tratos.

Los límites al exterior del sistema implican reglas de interacción entre la familia y otros sistemas.

2) **Jerarquía**, que hace referencia al miembro con mayor poder en la familia, se refiere al orden establecido en cuanto al nivel de autoridad, tanto en el sentido de poder, como en el de crédito, que se le reconoce a cada persona dentro de la familia. Satir (2004).

Haley (1998), señala que la familia en términos de jerarquía, tiene una organización consistente, en varias generaciones con miembros de diferentes grados de inteligencia e ingresos, aspectos que junto con otros establecen diferentes niveles de poder.

Comúnmente los padres tienen mayor jerarquía que los hijos en la familia nuclear. En ocasiones se confunden los niveles jerárquicos y esto facilita la presencia de síntomas. Por ejemplo, uno de los hijos decide la vida familiar o varias personas le ordenan al mismo niño.

3) **Alianzas**, se refieren a la unión de dos o más personas para obtener un beneficio sin dañar a otro. Consiste en la cercanía entre dos o más miembros de la familia. Esta proximidad se manifiesta a través del afecto que se muestra, que tanto platican y el grado en que comparten actividades.

El afecto en una familia refleja procesos familiares, tales como: el grado de ligazón entre los miembros y la cantidad de reforzamiento dado.

El afecto puede ser de cariño o de enojo. Esto distingue a las alianzas positivas de las negativas: Las primeras son aquellas donde los miembros que están cercanos, se muestran cariño y las segundas donde se muestran enojo principalmente.

Para Haley (1998), se forman cuando dos individuos concuerdan en sus intereses, sin que esto implique una maniobra en contra de un tercero.

La alianza entre dos o más personas tiende a separarlos de los otros miembros, lo cual produce cambios en todo el sistema que a su vez repercuten en dicha alianza.

La formación de alianzas dentro de la familia es natural y necesaria. Son cambiantes y permiten a cualquier miembro la convivencia cercana con otros.

Sin embargo, las alianzas pueden ser rígidas. Estas no permiten el adecuado funcionamiento familiar, ya que impiden la utilización de variadas alternativas, que facilitan la adaptación al contexto. Por ello, para el terapeuta familiar es muy importante localizar las alianzas y su grado de rigidez.

4) **Centralidad**, miembro con base en el cual gira la mayor parte de las interacciones familiares; dicho miembro puede destacarse por cuestiones positivas o negativas; es central, cuando participa en un mayor número de alianzas y acapara más la atención de los demás; lo cual le permite estar expuesto a más información de lo que ocurre a su alrededor, generalmente a expensas de que otro miembro mantenga una posición lejana y por lo mismo con menor oportunidad de recibir y dar información a los demás miembros de la familia.

5) **Periferia**, miembro menos implicado en las interacciones familiares.

Tanto la persona central como la periférica, estarán más propensas a no desarrollarse armónicamente, ya que mientras la persona central está agobiada

por la constante información de los que le rodean, que puede interferir en su autonomía; la persona periférica puede carecer de apoyo necesario, para su adecuado sentido de pertenencia a un grupo. Ochoa (2004).

Así pues quien ocupa más volumen en el proceso familiar es la persona central. Por ejemplo, si al padre solo se le percibe como proveedor económico se habla de su posición periférica en las demás áreas. El padre en estas ocasiones al ver que la mayor fuente de información y atención es la madre, se sentirá desplazado por quienes lo rodean, no aceptan la ayuda de nadie, traducándose así una educación errónea para sus hijos, lo cual repercutirá en los malos tratos, hacia los mismos.

6) **Coaliciones**, son la unión de dos o más personas para dañar a otra. Según Haley (1998), “son uniones de dos personas que a diferencia de las alianzas, implican un proceso de acción en contra de un tercer individuo”.

7) **Hijo (a) Parental**, es aquel miembro de la familia que asume el papel de padre o madre.

Umbarger (1983), Minuchin (1986) y Hoffman (1992) señalan que una estructura disfuncional tendría todas o algunas de las siguientes características: límites difusos y/o rígidos al interior y/o exterior del sistema, la jerarquía no sería compartida en el subsistema parental, presencia de hijo (a) parental, centralidad negativa, coaliciones, algún miembro periférico. Esta estructura posibilitaría la presencia de un síntoma en alguno de los miembros de la familia.

La intervención terapéutica desde la perspectiva del Modelo Estructural se dirige a los cambios en la estructura familiar disfuncional para entonces eliminar el síntoma; la unidad de intervención terapéutica es la familia.

Análisis de un caso

A continuación con base en el Modelo Estructural mostraré un trabajo en consulta con una familia con un miembro diagnosticado como esquizofrénico, familia que presentaba una estructura disfuncional con límites rígidos al interior y al exterior del sistema y la presencia de un hijo parental. Habría que mencionar que también la comunicación entre los miembros del sistema era indirecta.

Caso real de un joven esquizofrénico:

El paciente identificado, (“E” para guardar identidad del paciente y hermano involucrado, se puso sólo la inicial de sus nombres), era un joven de 29 años de edad, diagnosticado como esquizofrénico en el Hospital Fray Bernardino, de la CD. de México, donde recibió tratamiento de tipo externo durante varios meses. “E” pertenecía a una familia de clase media conformada por el padre y once hijos

(4 hombres y 7 mujeres), la madre había fallecido. Él era el tercer hijo en orden cronológico.

Planteamiento del problema:

Al no ver mejoría con el tratamiento psiquiátrico (drogas), "E" fue llevado a la Clínica Universitaria de la Salud Integral (CUSI) de la ENEP Iztacala, UNAM.

A la consulta psicológica asistieron "F", de 30 años de edad, su novia y "E". El padre de familia se negó a asistir y el resto de los miembros por sus ocupaciones no pudo presentarse.

La queja hacía referencia a que "E" desde la edad de 15 años se deprimía frecuentemente desde que uno de sus amigos murió en un accidente y al ir a pasar una temporada a Guadalajara con un tío para olvidar el acontecimiento, fue abusado sexualmente por dicho pariente. La familia de "E" no le dio ningún apoyo por lo sucedido, al contrario, lo rechazó por ello. A partir de los 20 años de edad este joven comenzó a descuidar su aseo personal, a irse de la casa por varios días, a dormir en la calle, dejó de estudiar y de trabajar y usaba un lenguaje incoherente, fue entonces considerado como indigente. Nuevamente la familia le negó el apoyo. Lo que motivó al hermano a pedir ayuda psicológica fueron los problemas causados en el vecindario por la indigencia de "E".

Diagnóstico Estructural:

Analizando la estructura familiar, se encontró que el padre era el jerárquico, únicamente tenía la responsabilidad de trabajar y proporcionar dinero al hogar. Había establecido límites rígidos en el subsistema parental, pero cabe hacer notar que sus órdenes y reglas las hacía obedecer por vía de su hijo "F", quien fungía como hijo parental en colaboración con su novia la cual no vivía con ellos. Esta situación permitió identificar límites difusos en el holón parental en cuanto a la relación padre-hijo. También habría que señalar que el hijo mayor era casado y vivía aparte por lo que no era parental. Las reglas establecidas por el padre implicaban que las hijas que trabajaban, cuyas edades fluctuaban entre 20 y 32 años, debían acudir a su lugar de trabajo y una vez que salieran, regresar inmediatamente al hogar a cumplir con las labores domésticas; los hijos de menor edad que estudiaban (mujer de 19 años y hombre de 15) debían hacer lo mismo en cuanto terminaran sus clases. Los límites hacia el exterior eran muy rígidos. No había contacto con otros familiares, estaba prohibido recibir visitas y visitar a alguien, las hijas no podían tener novio. De hecho, el hijo mayor se había casado con el fin de dejar a la familia, y una hija, de 27 años, con el mismo objetivo había ingresado a un convento. Actualmente el hijo menor, de 15 años, también con las mismas intenciones ya pensaba en incorporarse a un seminario y llevaba varias materias reprobadas en la secundaria. "F" reconoció que todos los hijos consideraban al padre muy autoritario y que les cerraba las posibilidades de ser sociables y que además no hablaba con ellos, únicamente lo hacía para dar órdenes. Todos reconocían que eran tratados por el padre como niños, notándose

con ello la rigidez de las reglas en cuanto al cambio. "F" tenía graves problemas de pareja debido a que su novia deseaba que ya se casaran; sin embargo, él se negaba argumentando que no podía dejar a sus hermanos pues su obligación era educarlos, cuidarlos y hacerse cargo de la casa como jefe de familia en sustitución de la madre fallecida. Como la novia de este hijo intervenía en la organización familiar, únicamente en relación con ella, se puede hablar de límites difusos al exterior.

Procedimiento:

Se tomó la decisión de trabajar con "F" y con su novia sin incluir directamente a "E", ya que el lenguaje de éste era incoherente. La novia de "F" resultó ser muy útil por la amplia información sobre la dinámica familiar con que contaba.

Metas Terapéuticas:

- 1) Establecer límites claros y flexibles al interior y exterior del sistema
- 2) Ubicar al hijo parental en su subsistema fraterno
- 3) Posibilitar el "salto" a la etapa del ciclo vital correspondiente a la familia con hijos adolescentes y adultos
- 4) Formar alianzas entre hermanos
- 5) Establecer la comunicación directa, explícita
- 6) Cambiar la relación de los hermanos con "E".

Primeramente se pidió a "F" que hablará con sus hermanos en cuanto al fracaso del intento por hacer cambiar a "E": rechazo, gritos, críticas, correrlo de la casa, insultos. Debían cambiar y para ello tenían que ponerse de acuerdo en cuanto a lo que esperaban del paciente identificado: que se aseara, que realizara algunas labores domésticas, que comiera con limpieza, que no faltara a la casa, que usara más frecuentemente un lenguaje coherente. El cambio implicaba ponerle atención, recibirlo en casa sin insultos ni agresiones, por cumplir con lo estipulado. Se explicó a "F" y a su novia el familiograma y la estructura que predominaba. Se puso énfasis en su papel de hijo parental y en las desventajas a niveles personal, familiar y de pareja por el hecho de tener tantos hijos aún sin casarse; a la novia se le habló también sobre su papel de madre de hijos aún mayores que ella y de la gran responsabilidad que se había echado a costas liberando de ello al padre de familia. Se trabajó con "F" sobre la independencia que se espera socialmente de un hombre de su edad.

Cada miembro de la familia tenía que ocupar y dedicarse a sus actividades en el lugar que le correspondía; el padre además de ser el sostén de la familia, tenía que ser flexible hacia las necesidades de sus hijos, (independencia, trato social, diversiones, comunicación, etc.); los hijos además tienen que cumplir con las obligaciones y responsabilidades dentro y fuera del hogar (estudiar, respeto entre hermanos, labores domésticas compartidas y cumplir con cada tarea asignada); "F" no asumir el papel de padre y dejar más responsabilidades a éste,

la novia de "F" no intervenir de forma directa en la estructura familiar para lograr el objetivo de la familia que tiene que cumplir cada uno, y "E" tenía que asearse, comer adecuadamente, hablar con coherencia, dormir en casa, tener una tarea dentro de ésta y buscar ser independiente por su propios meritos al mismo tiempo tener comunicación con cada uno de los miembros de la familia para integrarse nuevamente y crear un ambiente de confianza para la misma familia y con él mismo que puede lograr sus deberes.

Resultados:

Inicialmente "F" rechazó el hecho de que el problema fuera familiar; sin embargo, después reconoció que así era.

A lo largo de 9 sesiones de tratamiento, "F" reportó una gran mejoría en la conducta de "E" pues éste ya presentaba las conductas deseadas y cada día se le notaba más motivado para continuar así, por lo que hasta el padre se le acercaba y platicaba un poco con él. En cuanto al hermano menor, éste había desistido de ingresar a un seminario y estaba estudiando un poco más. La comunicación entre hermanos era abierta, explícita, y se lograron establecer alianzas entre ellos de manera que en conjunto se atrevieron a hablar con el padre para explicarle la situación familiar y para pedirle que las reglas fuesen flexibles de manera que se les permitiera, aunque fuera un poco, salir e interactuar con familiares y amistades. "F" le pidió que interviniera más en la situación familiar, con el pretexto de que él tenía mucho trabajo y cada vez le resultaba más difícil controlar todo de manera individual. Al principio el señor se negó al cambio pero la alianza de los hijos los mantuvo firmes en las peticiones y lograron flexibilidad en algunas reglas. Cabe señalar que la renuencia del señor al cambio se vio amenazada con las intenciones de una hija de huir de la casa, por lo que él accedió. En cuanto a "F", por presiones de su novia, quien ya no se involucraba en la organización familiar, comenzó a ocupar su lugar en el subsistema fraterno y a dedicarse más a su relación de pareja. Mencionó la posibilidad de vivir en unión libre con su novia. De hecho rentaron un departamento y él pasaba ya la mayor parte del tiempo con ella, esto a su vez obligó de alguna manera al padre a hacerse cargo de la familia.

En este punto se dio por terminada la intervención terapéutica.

Conclusiones:

La intervención terapéutica llevada a cabo permitió alcanzar las cohesionar el interés de la familia en cuanto a los cambios esperados en el comportamiento del paciente identificado. Fue evidente que la estructura familiar fue un factor importante para la aparición de síntomas en algunos miembros no solamente en el paciente diagnosticado esquizofrénico. Al considerar los problemas psicológicos como de índole familiar, no necesariamente se tiene que trabajar en consulta con toda la familia, bien pueden generarse los cambios a través de un solo miembro, modificándose así los patrones de interacción de interés.

Este no es el primer caso diagnosticado como esquizofrénico que ha sido tratado con éxito siguiendo esta aproximación teórica, lo cual significa que, o los diagnósticos estaban equivocados (esto obviamente sería lo que apoyaría la psiquiatría tradicional), o simplemente la esquizofrenia y todo tipo de “enfermedad mental” no son otra cosa más que un invento que tal vez fue útil hace mucho tiempo, pero que ahora no lo es en absoluto, de hecho podría agravar la problemática de las personas etiquetadas de tal manera por los supuestos que evidentemente están detrás de tales prácticas de los profesionales de la “salud mental”, ya que por el simple hecho de ser “diagnosticado” como esquizofrénico, el sujeto pasa a ser un “enfermo mental incurable”, lo cual obviamente no tiene nada de inocuo.

Actualmente este tipo de práctica solamente sirve para “tranquilizar” al personal que todavía sigue al modelo médico como la guía de su ejercicio profesional, ya que consideran, al etiquetar, que ya identificaron el “verdadero” problema y les importa muy poco las consecuencias negativas (incoherencia en sus actos, irresponsabilidad, indigencia, etc.), que esto pueda acarrearle al usuario y a su familia. Consideramos que existen otras formas de abordar los problemas psicológicos más útiles y funcionales para la gente que solicita ayuda, y la expuesta aquí es un ejemplo de ello.

A pesar de las etapas que el individuo transite es imprescindible la creatividad y la buena disposición de los adultos para solucionar los problemas, no importando si estos son considerados fáciles o difíciles, al lograr la superación de éstos, podemos asegurar que las vivencias familiares culminarán acrecentando la cultura de nuestra sociedad y que con ello estarían escalando peldaños hacia un tratamiento multidisciplinario que terminaría por unir los lazos familiares para un futuro mejor.

Vamos a dejar de hablar menos
de las obligaciones de los niños; y más de sus derechos.

Rousseau

CAPITULO IV

MULTI E INTERDISCIPLINARIO EN EL SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO

Muy a menudo se aborda la necesidad de establecer servicios o pautas de tratamiento para personas que maltratan, el cual prometen reducir o eliminar la existencia de los malos tratos infantiles.

El niño no puede ser analizado aisladamente, pues su comportamiento obedece al aprendizaje adquirido básicamente durante su largo proceso de socialización; este aprendizaje básicamente será el obtenido a través del ambiente familiar y posteriormente de acuerdo a su desarrollo o crecimiento será su ambiente, este será según vaya diversificando en su independencia y participe en escuelas, con vecinos, amigos, etc..

En cada uno de los ambientes se observa continuamente las influencias mutuas de los integrantes dentro del seno familiar; bien es sabido que en aquellas familias sanas, bien equilibradas, donde existe un ambiente de armonía y afecto, tienden a educar niños igualmente equilibrados y sanos, mientras que en las familias desordenadas, desintegradas y mal organizadas, crean un ambiente tan negativo que influye directamente en los hijos, provocando así ser niños desordenados y futuros adultos tendientes a crisis emocionales graves, quienes a su vez repetirán el mismo proceder con sus hijos.

4.1 Importancia del tratamiento interdisciplinario en el problema del maltrato al menor.

El maltrato al menor en nuestra época se ha desarrollado tanto que es considerado un problema social, ya que no se habla de un grupo en particular, puesto que éste se ha presentado en todos los tiempos y estratos sociales, de aquí surge la idea de intervenir en su medio es decir; (vecinos, amigos, familiares, los propios padres, profesionales, etc.), colaboren con la prevención y tratamiento de este mal.

Como se mencionó en el primer capítulo, los diversos medios de comunicación que existen (radio, tv, revistas, periódicos, etc.), tienen más influencia en el público en general; por tal motivo, esos medios deberían de ser aprovechados al máximo para informar sobre los diversos servicios preventivos;

así como los lugares en donde se puede presentar ayuda tanto a padre e hijo, agresor o agredido.

A continuación veremos como un conjunto de profesionales han colaborado en su investigación para casos de niños maltratados o incluso tratamiento del mismo.

- a) **Área legal:** Se hacen análisis sin reserva del abuso del niño, para la institucionalización en base legal necesaria y la prevención del maltrato en todos los niveles; además de la inclusión de los siguientes apartados según el (Código Penal, 2002).

ARTÍCULO 288 BIS

... “También se comprende como lesión en la salud psíquica o emocional de una persona, provocada por la conducta agresiva u hostil de otra”.

ARTÍCULO 294 BIS

... “La excusa absoluta señalada en el artículo anterior quedará condicionada a que el padre justifique ante la autoridad judicial, que fue tratada psiquiátricamente para evitar que se repita esa conducta o ha ingresado a alguna institución que tenga por objeto modificar la agresividad de mayor a menor y ha ocurrido a ella, cuando menos un año”.

ARTÍCULO 295 BIS

“En los casos de lesión en ejercicio de la Patria Potestad, el sujeto activo será depositado en un lugar diferente del domicilio del menor, hasta que se acredite su ánimo de modificar esa conducta, por los medios señalados en el artículo 294 bis”.

“En el caso previsto en el artículo 295, el delincuente podrá recuperar la potestad si acredita que recurrió a los medios señalados en el artículo 294 bis. Para modificar su conducta, y que el caso de dos años no haber reincidido”.

Apartados del Código Civil (2002):

ARTÍCULO 156

“Son los impedimentos para celebrar el contrato de matrimonio: No haber aprobado los recursos sobre convivencia familiar y paternidad responsable que para tales efectos se establezca en las oficinas de registro civil, que deberán ser impartidos por personas altamente calificados para ello”.

ARTÍCULO 411 BIS

“Los padres tienen el deber de respetar y amar a los hijos en la misma medida en que ellos hubiesen debido ser tratados” (Marcovich, 1999).

También se cuenta con la presencia de miembros del gobierno, la del poder legislativo en particular, quienes promovieron y renovaron el interés por la revisión de aspectos jurídicos y la ley penal mexicana; se pusieron así en marcha mecanismos legales y se logró un alto índice de concientización en la cámara”.

La legislación en cuanto al maltrato infantil debe ser diseñada meticulosamente, pues las actuales leyes resultan ser fácilmente esquivables, ya que con el pago de una pequeña cantidad por efectos de multa por el delito cometido y en algunas ocasiones unos años de condena, que normalmente son menos de cinco años, salen libres casi inmediatamente pues basta pagar la fianza para salir nuevamente a delinquir y cometer nuevas infamias. No se pretende decir con esto, que haga falta diseñar nuevas leyes que proporcione un verdadero apoyo a la institución y a la comunidad misma, a fin de poder atender de una manera más clara y eficaz los casos de maltrato infantil.

Es necesario contar con el apoyo legal que comprometa al ofensor a participar en programas de tratamiento, para que así los esfuerzos en pro del bienestar familiar y específicamente de protección al infante sean fructuosos.

Instituciones como el DIF, IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud, etc., desde hace tiempo con el apoyo legal han puesto en marcha programas para la defensa del menor donde se incluyen los derechos del niño, las relaciones públicas, los reportes legales y se analizan los efectos del castigo corporal, para poder derivar al departamento más adecuado.

b) **Área médica:** En este terreno se ha empezado a incluir ya en la nosología pediátrica, el síndrome del niño golpeado, más aún, el padecimiento es una de las enfermedades que rutinariamente se indagan cuando se observan lesiones típicas o atípicas de un nuevo ingresado a un servicio de emergencias de un hospital. Para que nos quede más claro este punto es importante que veamos como es posible la intervención médica (estudio de un caso de maltrato) (Marcovich, 1999).

Un médico recibe una llamada telefónica:

- ¡Un niño se ha lesionado la cabecita... es urgente; atiéndanos por favor!
- ¿Un niño? – pregunta el médico
- Sí, un varoncito... realmente, un bebé... de siete meses.
- ¿Dice usted que el niño se ha golpeado?
- Doctor venga pronto ... ya le explicaré – se oía la voz de un hombre entrecortada, lenta ...

Llega el médico y es conducido hasta la cuna de un niño. El cuadro que presencia es similar a muchos; un bebé inerte, sangrando a la altura de la fontanela... los padres, pálidos, sin lágrimas, sin palabras, responden con monosílabos a las preguntas del médico. Más tarde este pregunta: pero ¿cómo? ... Le es difícil salir de su asombro y aceptar que la criatura fue lesionada... muerta...

Desde la Delegación llama a un colega, le relata lo que acaba de suceder. El padre ha confesado el crimen – le dice - ¿qué se puede hacer ante un caso como éste?

Es una situación terrible, sumamente difícil... ¿se castiga al padre por asesinato?... ¿se auxilia médicamente y psiquiátricamente a la madre que ha sufrido un colapso?...

Se realiza una interconsulta médico-legal. El abogado interviene para poner al padre en manos terapéuticas, tanto del aspecto médico como legal. El caso queda abierto.

La intervención médica no queda solo limitada al niño lesionado; sino que incluye también a la familia así como medidas necesarias para un mejor adelanto como; programas de rehabilitación médica a diferentes niveles, con ayuda de enfermeras, pediatras, radiólogos, personal de laboratorio, ortopedistas, abogados, psicólogos, trabajo social, etc. (Simón y Minuchin, 1998).

En este terreno se han empezado a incluir estudios mas específicos de pediatría (por ser el más cercano y especial en niños); el síndrome del niño golpeado, el padecimiento es aun más una de las enfermedades que cotidianamente se indagan. Cuando se observan las lesiones, de un nuevo ingreso a un servicio de emergencia de un hospital, se debe proporcionar la atención necesaria, como la atención médica y psicológica a las víctimas de maltrato sin dejar de lado a los agresores.

En algunas de las propuestas médicas para el tratamiento infantil son:

1. Reporte obligatorio de los casos de sospecha de maltrato.
2. Creación de centros de asistencia de urgencias para las familias con crisis, que funcione las 24 horas
3. Integración de un equipo humano con entrenamiento adecuado para el manejo de primera instancia de los casos de maltrato infantil, así como para el seguimiento y manejo posterior de los mismos.
4. Incluir el maltrato infantil en el código internacional de Enfermedades y el capítulo respectivo de la ley.
5. Asegurar el anonimato de los denunciantes y que no serán sujetos de acción legal si actúan de buena fe.
6. Establecer el archivo adecuado para el registro y manejo de los casos.
7. Protocolo de diagnóstico y manejo de los niños víctimas para evitar que dejen escuelas.
8. Incluir este tema en el programa de enseñanza de medicina.

c) **Área pedagógica:** Casi se puede asegurar que la agresión tiene un impacto emocional, por tales razones es detectada solo a través de estudios más minuciosos, y esto es poco frecuente. Se encuentra la agresión en el sistema escolar; en el cual se infringe desde etapas tempranas a buena parte del estudiantado.

El daño físico no se presenta, sino que queda en verbalización entre maestro-alumno, quizá por la disciplina del profesor o del sistema escolar sin recurrir al castigo corporal, esto puede ser como expresión de las facultades que los padres de la familia tienen para corregir a sus hijos y como opción para reafirmar la sanción escolar evidenciada en una mala nota de conducta o aprovechamiento escolar.

Hay problemas que son propiciados por situaciones personales del estudiante, o de la familia, que se reflejan en el centro escolar, donde al no ser detectados por educadores o pedagogos no pueden ser orientados debidamente y facilitan al estudiante entrar en una dinámica conflictiva con el sistema, (Marcovich, 1997).

Ahora bien con frecuencia el maestro imparte su materia con las mismas capacidades y habilidades didácticas, conoce a sus alumnos, de momento uno de ellos ya no se interesa en la materia y baja gradualmente sus calificaciones, él se da cuenta de este problema y el niño es canalizado al psicólogo de la escuela, así se abre un caso común y cotidiano con el alumno.

El maestro y la comunidad escolar deben ser promotores de la comunicación; el profesor capacitado no es el que sabe más, sino aquel que con paciencia transmite conocimientos, despierta inquietudes, amor, cariño y afecto (puesto que en algunos hogares no tienen) , en sus educandos; el profesor es quien implanta o corrige los métodos que sus alumnos deben seguir para saber estudiar, quien despierta capacidades para desarrollar ideas propias. Además para que su labor tenga verdadero sentido, deberá contagiar a los padres del educando del respeto e interés por su materia, ya sea directa o a través del contacto con su educando; es así como también se dará cuenta el profesor, de algún mal funcionamiento en el hogar o la familia. Tal vez esto sea mucho pedir, pero no puede explicarse la presencia del maestro en otro contexto.

Para su adecuada prevención dentro del campo escolar existen diferentes estrategias a seguir.

1. Se refiere a cualquier programa o acción que influya en el niño, la familia, o el medio ambiente para darle al menor condiciones de crecimiento y desarrollo adecuado; el profesor junto con el psicólogo de la escuela, observan las conductas de los padres e hijos, para prevenir un posible maltrato. Ejemplos de prevención los encontramos en ayuda a familias de bajos recursos, escolaridad, salud, etc.
2. Esta va dirigida a los menores que consideran de alto riesgo de ser víctimas de maltrato infantil. Por ejemplo: hijos prematuros, minusválidos, con retraso mental, etc.
3. A diferencia de los anteriores, el profesor se da cuenta que el maltrato ya ha ocurrido, para evitar que siga repitiéndose y traiga consecuencias irreparables, se harán programas para padres e hijos, para que tengan entrenamiento adecuado para el caso y puedan reintegrarse en una mejor forma a su familia y a la sociedad.

4.2 La psicología y la Terapia Familiar.

Desde nuestro punto de vista sabemos por experiencia, de los intentos de profesionales encaminados en el área clínica, los cuales igual que los psicólogos con muchos años de experiencia práctica, se han sentido crecientemente frustrados por la incertidumbre de nuestros métodos, lo prolongado de los tratamientos y los escasos resultados obtenidos.

Ante dicho panorama, surge la Terapia Familiar Sistémica como una alternativa para la intervención del maltrato en el cual lo que se intenta es considerar el proceso más bien que el contenido, y el “ahora y aquí” más que el pasado.

Watzlawick (2002), hace referencia a tres niveles:

1. Nivel primario:

El maltrato al menor de edad constituye un grave problema social: se han de restablecer por tanto restricciones. En cuanto a los adultos se debe minorar la agresividad hacia los menores; claro que esto no basta para eliminar el problema, se ha de llevar al principio de “más de lo mismo” hasta la última consecuencia, la prohibición. Más la prohibición como cura de dicho mal social es peor que la enfermedad, los malos tratos aumentan, surge toda una industria clandestina de agresión y son más las personas que maltratan a los menores. Cuando el problema llega a agravarse de ese modo, la prohibición se va haciendo cada vez más rígida, pero aquí, el principio de más de lo mismo no procede “sorprendentemente” al cambio deseado, sino por el contrario, la “solución” contribuye en gran medida a aumentar el problema, y de hecho, se convierte en el mayor de ambos males. Intentar una solución negando que un problema lo sea en realidad. Es preciso actuar, pero no se emprende tal acción. El problema existe.

2. Nivel secundario:

Se intenta un cambio para eliminar una dificultad que desde el punto de vista práctico es inmodificable (por ejemplo: cierto porcentaje de niños maltratados dentro de una institución) o bien inexistentes; se emprende una acción cuando se debería emprender, darle solución al problema.

3. Nivel terciario:

Que incluiría, diagnóstico y más que nada la realización de valorizaciones para la confirmación o negación del diagnóstico, que a su vez daría pauta objetiva para evaluar a los padres, tratando de encontrar problemas de comportamiento, alteraciones de conducta o simplemente las causas de maltrato, que podrían ser manejados a través de un tratamiento específico y adecuado a las necesidades y ayuda de los padres; es decir, no debe darse un que a un tratamiento igual a un padre considerado con problemas de habilidad social y maltrato, un padre que tenga algún problema “psiquiátrico o psicológico” además de ser maltratador; porque evidentemente existen diferencias significativas con respecto a la forma en que debe recibir tratamiento y a la forma en que se debe conciliar el tratamiento específico. O sea debe existir una continuidad en las acciones, que deban tener como meta primordial la rehabilitación del agredido y agresor, sin que el trabajo que se realiza sea tratado porque interviene otro profesional; al contrario la intervención, cooperación y ayuda de otros profesionales enriquece las posibilidades de ayuda y que la rehabilitación que se esta tratando de proporcionar sea en realidad un trabajo integral de cooperación y cambio.

Se debe de considerar como una opción la aplicación de tratamiento integral, donde participan todos los miembros de la familia, que tienda a facilitar el comportamiento adecuado que de cada uno de ellos se espera. La atención psicológica de los servicios de especialidad a grupos de padres maltratadores, quienes se reunirán periódicamente en algunos sitios para platicar su problemática. De esta forma muy pocos casos se atenderían individualmente en terapia, dado que las instituciones de salud no cuentan con el número adecuado de especialistas idóneo.

Para poder llegar al diagnóstico del maltrato infantil lo primero es tener en mente que existe el problema, para después hacer uso de las características siguientes.

1. Historia de lesiones repetidas, retraso en buscar ayuda.
2. Lesiones encontradas en el examen físico o rayos “X” y que los padres no lo hayan reportado.
3. Nutrición o estado de salud deficiente.
4. Niño extremadamente pasivo complaciente o temeroso.
5. Evidencia de actividad sexual.
6. Fracturas en un menor.
7. Radiografías mostrando astilladuras o fracturas metafisiarias en articulaciones (como resultado de “torcer” los miembros).
8. Lesiones en la cabeza, abdominales o internas.
9. Dolor o comezón en el área genital.
10. En algunos casos el menor reporta haber sido maltratado.
11. Lagunas en el desarrollo (mental o emocional).

12. Intento de suicidio.

Consideremos los puntos anteriores para el caso en que se presente el maltrato. Si reconoces alguna de estas características en un menor entonces necesita terapia.

Por que considerando los puntos antes analizados es preponderante el trabajo multidisciplinario y sobretodo haciendo énfasis en las experiencias vividas por personalidades como (médicos, abogados, pedagogos, psicólogos) dentro de está área de estudio. Es por esto que en el siguiente capítulo se hará una propuesta, en espera que con la buena convicción y profesionalismo se intervenga en la disminución del maltrato infantil.

Vamos a dejar de hablar menos
de las obligaciones de los niños; y más de sus derechos.

Rousseau

CAPITULO IV

MULTI E INTERDISCIPLINARIO EN EL SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO

Muy a menudo se aborda la necesidad de establecer servicios o pautas de tratamiento para personas que maltratan, el cual prometen reducir o eliminar la existencia de los malos tratos infantiles.

El niño no puede ser analizado aisladamente, pues su comportamiento obedece al aprendizaje adquirido básicamente durante su largo proceso de socialización; este aprendizaje básicamente será el obtenido a través del ambiente familiar y posteriormente de acuerdo a su desarrollo o crecimiento será su ambiente, este será según vaya diversificando en su independencia y participe en escuelas, con vecinos, amigos, etc..

En cada uno de los ambientes se observa continuamente las influencias mutuas de los integrantes dentro del seno familiar; bien es sabido que en aquellas familias sanas, bien equilibradas, donde existe un ambiente de armonía y afecto, tienden a educar niños igualmente equilibrados y sanos, mientras que en las familias desordenadas, desintegradas y mal organizadas, crean un ambiente tan negativo que influye directamente en los hijos, provocando así ser niños desordenados y futuros adultos tendientes a crisis emocionales graves, quienes a su vez repetirán el mismo proceder con sus hijos.

4.1 Importancia del tratamiento interdisciplinario en el problema del maltrato al menor.

El maltrato al menor en nuestra época se ha desarrollado tanto que es considerado un problema social, ya que no se habla de un grupo en particular, puesto que éste se ha presentado en todos los tiempos y estratos sociales, de aquí surge la idea de intervenir en su medio es decir; (vecinos, amigos, familiares, los propios padres, profesionales, etc.), colaboren con la prevención y tratamiento de este mal.

Como se mencionó en el primer capítulo, los diversos medios de comunicación que existen (radio, tv, revistas, periódicos, etc.), tienen más influencia en el público en general; por tal motivo, esos medios deberían de ser aprovechados al máximo para informar sobre los diversos servicios preventivos;

así como los lugares en donde se puede presentar ayuda tanto a padre e hijo, agresor o agredido.

A continuación veremos como un conjunto de profesionales han colaborado en su investigación para casos de niños maltratados o incluso tratamiento del mismo.

- a) **Área legal:** Se hacen análisis sin reserva del abuso del niño, para la institucionalización en base legal necesaria y la prevención del maltrato en todos los niveles; además de la inclusión de los siguientes apartados según el (Código Penal, 2002).

ARTÍCULO 288 BIS

... “También se comprende como lesión en la salud psíquica o emocional de una persona, provocada por la conducta agresiva u hostil de otra”.

ARTÍCULO 294 BIS

... “La excusa absoluta señalada en el artículo anterior quedará condicionada a que el padre justifique ante la autoridad judicial, que fue tratada psiquiátricamente para evitar que se repita esa conducta o ha ingresado a alguna institución que tenga por objeto modificar la agresividad de mayor a menor y ha ocurrido a ella, cuando menos un año”.

ARTÍCULO 295 BIS

“En los casos de lesión en ejercicio de la Patria Potestad, el sujeto activo será depositado en un lugar diferente del domicilio del menor, hasta que se acredite su ánimo de modificar esa conducta, por los medios señalados en el artículo 294 bis”.

“En el caso previsto en el artículo 295, el delincuente podrá recuperar la potestad si acredita que recurrió a los medios señalados en el artículo 294 bis. Para modificar su conducta, y que el caso de dos años no haber reincidido”.

Apartados del Código Civil (2002):

ARTÍCULO 156

“Son los impedimentos para celebrar el contrato de matrimonio: No haber aprobado los recursos sobre convivencia familiar y paternidad responsable que para tales efectos se establezca en las oficinas de registro civil, que deberán ser impartidos por personas altamente calificados para ello”.

ARTÍCULO 411 BIS

“Los padres tienen el deber de respetar y amar a los hijos en la misma medida en que ellos hubiesen debido ser tratados” (Marcovich, 1999).

También se cuenta con la presencia de miembros del gobierno, la del poder legislativo en particular, quienes promovieron y renovaron el interés por la revisión de aspectos jurídicos y la ley penal mexicana; se pusieron así en marcha mecanismos legales y se logró un alto índice de concientización en la cámara”.

La legislación en cuanto al maltrato infantil debe ser diseñada meticulosamente, pues las actuales leyes resultan ser fácilmente esquivables, ya que con el pago de una pequeña cantidad por efectos de multa por el delito cometido y en algunas ocasiones unos años de condena, que normalmente son menos de cinco años, salen libres casi inmediatamente pues basta pagar la fianza para salir nuevamente a delinquir y cometer nuevas infamias. No se pretende decir con esto, que haga falta diseñar nuevas leyes que proporcione un verdadero apoyo a la institución y a la comunidad misma, a fin de poder atender de una manera más clara y eficaz los casos de maltrato infantil.

Es necesario contar con el apoyo legal que comprometa al ofensor a participar en programas de tratamiento, para que así los esfuerzos en pro del bienestar familiar y específicamente de protección al infante sean fructuosos.

Instituciones como el DIF, IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud, etc., desde hace tiempo con el apoyo legal han puesto en marcha programas para la defensa del menor donde se incluyen los derechos del niño, las relaciones públicas, los reportes legales y se analizan los efectos del castigo corporal, para poder derivar al departamento más adecuado.

b) **Área médica:** En este terreno se ha empezado a incluir ya en la nosología pediátrica, el síndrome del niño golpeado, más aún, el padecimiento es una de las enfermedades que rutinariamente se indagan cuando se observan lesiones típicas o atípicas de un nuevo ingresado a un servicio de emergencias de un hospital. Para que nos quede más claro este punto es importante que veamos como es posible la intervención médica (estudio de un caso de maltrato) (Marcovich, 1999).

Un médico recibe una llamada telefónica:

- ¡Un niño se ha lesionado la cabecita... es urgente; atiéndanos por favor!
- ¿Un niño? – pregunta el médico
- Sí, un varoncito... realmente, un bebé... de siete meses.
- ¿Dice usted que el niño se ha golpeado?
- Doctor venga pronto ... ya le explicaré – se oía la voz de un hombre entrecortada, lenta ...

Llega el médico y es conducido hasta la cuna de un niño. El cuadro que presencia es similar a muchos; un bebé inerte, sangrando a la altura de la fontanela... los padres, pálidos, sin lágrimas, sin palabras, responden con monosílabos a las preguntas del médico. Más tarde este pregunta: pero ¿cómo? ... Le es difícil salir de su asombro y aceptar que la criatura fue lesionada... muerta...

Desde la Delegación llama a un colega, le relata lo que acaba de suceder. El padre ha confesado el crimen – le dice - ¿qué se puede hacer ante un caso como éste?

Es una situación terrible, sumamente difícil... ¿se castiga al padre por asesinato?... ¿se auxilia médicamente y psiquiátricamente a la madre que ha sufrido un colapso?...

Se realiza una interconsulta médico-legal. El abogado interviene para poner al padre en manos terapéuticas, tanto del aspecto médico como legal. El caso queda abierto.

La intervención médica no queda solo limitada al niño lesionado; sino que incluye también a la familia así como medidas necesarias para un mejor adelanto como; programas de rehabilitación médica a diferentes niveles, con ayuda de enfermeras, pediatras, radiólogos, personal de laboratorio, ortopedistas, abogados, psicólogos, trabajo social, etc. (Simón y Minuchin, 1998).

En este terreno se han empezado a incluir estudios mas específicos de pediatría (por ser el más cercano y especial en niños); el síndrome del niño golpeado, el padecimiento es aun más una de las enfermedades que cotidianamente se indagan. Cuando se observan las lesiones, de un nuevo ingreso a un servicio de emergencia de un hospital, se debe proporcionar la atención necesaria, como la atención médica y psicológica a las víctimas de maltrato sin dejar de lado a los agresores.

En algunas de las propuestas médicas para el tratamiento infantil son:

1. Reporte obligatorio de los casos de sospecha de maltrato.
2. Creación de centros de asistencia de urgencias para las familias con crisis, que funcione las 24 horas
3. Integración de un equipo humano con entrenamiento adecuado para el manejo de primera instancia de los casos de maltrato infantil, así como para el seguimiento y manejo posterior de los mismos.
4. Incluir el maltrato infantil en el código internacional de Enfermedades y el capítulo respectivo de la ley.
5. Asegurar el anonimato de los denunciantes y que no serán sujetos de acción legal si actúan de buena fe.
6. Establecer el archivo adecuado para el registro y manejo de los casos.
7. Protocolo de diagnóstico y manejo de los niños víctimas para evitar que dejen escuelas.
8. Incluir este tema en el programa de enseñanza de medicina.

c) **Área pedagógica:** Casi se puede asegurar que la agresión tiene un impacto emocional, por tales razones es detectada solo a través de estudios más minuciosos, y esto es poco frecuente. Se encuentra la agresión en el sistema escolar; en el cual se infringe desde etapas tempranas a buena parte del estudiantado.

El daño físico no se presenta, sino que queda en verbalización entre maestro-alumno, quizá por la disciplina del profesor o del sistema escolar sin recurrir al castigo corporal, esto puede ser como expresión de las facultades que los padres de la familia tienen para corregir a sus hijos y como opción para reafirmar la sanción escolar evidenciada en una mala nota de conducta o aprovechamiento escolar.

Hay problemas que son propiciados por situaciones personales del estudiante, o de la familia, que se reflejan en el centro escolar, donde al no ser detectados por educadores o pedagogos no pueden ser orientados debidamente y facilitan al estudiante entrar en una dinámica conflictiva con el sistema, (Marcovich, 1997).

Ahora bien con frecuencia el maestro imparte su materia con las mismas capacidades y habilidades didácticas, conoce a sus alumnos, de momento uno de ellos ya no se interesa en la materia y baja gradualmente sus calificaciones, él se da cuenta de este problema y el niño es canalizado al psicólogo de la escuela, así se abre un caso común y cotidiano con el alumno.

El maestro y la comunidad escolar deben ser promotores de la comunicación; el profesor capacitado no es el que sabe más, sino aquel que con paciencia transmite conocimientos, despierta inquietudes, amor, cariño y afecto (puesto que en algunos hogares no tienen) , en sus educandos; el profesor es quien implanta o corrige los métodos que sus alumnos deben seguir para saber estudiar, quien despierta capacidades para desarrollar ideas propias. Además para que su labor tenga verdadero sentido, deberá contagiar a los padres del educando del respeto e interés por su materia, ya sea directa o a través del contacto con su educando; es así como también se dará cuenta el profesor, de algún mal funcionamiento en el hogar o la familia. Tal vez esto sea mucho pedir, pero no puede explicarse la presencia del maestro en otro contexto.

Para su adecuada prevención dentro del campo escolar existen diferentes estrategias a seguir.

1. Se refiere a cualquier programa o acción que influya en el niño, la familia, o el medio ambiente para darle al menor condiciones de crecimiento y desarrollo adecuado; el profesor junto con el psicólogo de la escuela, observan las conductas de los padres e hijos, para prevenir un posible maltrato. Ejemplos de prevención los encontramos en ayuda a familias de bajos recursos, escolaridad, salud, etc.
2. Esta va dirigida a los menores que consideran de alto riesgo de ser víctimas de maltrato infantil. Por ejemplo: hijos prematuros, minusválidos, con retraso mental, etc.
3. A diferencia de los anteriores, el profesor se da cuenta que el maltrato ya ha ocurrido, para evitar que siga repitiéndose y traiga consecuencias irreparables, se harán programas para padres e hijos, para que tengan entrenamiento adecuado para el caso y puedan reintegrarse en una mejor forma a su familia y a la sociedad.

4.2 La psicología y la Terapia Familiar.

Desde nuestro punto de vista sabemos por experiencia, de los intentos de profesionales encaminados en el área clínica, los cuales igual que los psicólogos con muchos años de experiencia práctica, se han sentido crecientemente frustrados por la incertidumbre de nuestros métodos, lo prolongado de los tratamientos y los escasos resultados obtenidos.

Ante dicho panorama, surge la Terapia Familiar Sistémica como una alternativa para la intervención del maltrato en el cual lo que se intenta es considerar el proceso más bien que el contenido, y el “ahora y aquí” más que el pasado.

Watzlawick (2002), hace referencia a tres niveles:

1. Nivel primario:

El maltrato al menor de edad constituye un grave problema social: se han de restablecer por tanto restricciones. En cuanto a los adultos se debe minorar la agresividad hacia los menores; claro que esto no basta para eliminar el problema, se ha de llevar al principio de “más de lo mismo” hasta la última consecuencia, la prohibición. Más la prohibición como cura de dicho mal social es peor que la enfermedad, los malos tratos aumentan, surge toda una industria clandestina de agresión y son más las personas que maltratan a los menores. Cuando el problema llega a agravarse de ese modo, la prohibición se va haciendo cada vez más rígida, pero aquí, el principio de más de lo mismo no procede “sorprendentemente” al cambio deseado, sino por el contrario, la “solución” contribuye en gran medida a aumentar el problema, y de hecho, se convierte en el mayor de ambos males. Intentar una solución negando que un problema lo sea en realidad. Es preciso actuar, pero no se emprende tal acción. El problema existe.

2. Nivel secundario:

Se intenta un cambio para eliminar una dificultad que desde el punto de vista práctico es inmodificable (por ejemplo: cierto porcentaje de niños maltratados dentro de una institución) o bien inexistentes; se emprende una acción cuando se debería emprender, darle solución al problema.

3. Nivel terciario:

Que incluiría, diagnóstico y más que nada la realización de valorizaciones para la confirmación o negación del diagnóstico, que a su vez daría pauta objetiva para evaluar a los padres, tratando de encontrar problemas de comportamiento, alteraciones de conducta o simplemente las causas de maltrato, que podrían ser manejados a través de un tratamiento específico y adecuado a las necesidades y ayuda de los padres; es decir, no debe darse un que a un tratamiento igual a un padre considerado con problemas de habilidad social y maltrato, un padre que tenga algún problema "psiquiátrico o psicológico" además de ser maltratador; porque evidentemente existen diferencias significativas con respecto a la forma en que debe recibir tratamiento y a la forma en que se debe conciliar el tratamiento específico. O sea debe existir una continuidad en las acciones, que deban tener como meta primordial la rehabilitación del agredido y agresor, sin que el trabajo que se realiza sea tratado porque interviene otro profesional; al contrario la intervención, cooperación y ayuda de otros profesionales enriquece las posibilidades de ayuda y que la rehabilitación que se esta tratando de proporcionar sea en realidad un trabajo integral de cooperación y cambio.

Se debe de considerar como una opción la aplicación de tratamiento integral, donde participan todos los miembros de la familia, que tienda a facilitar el comportamiento adecuado que de cada uno de ellos se espera. La atención psicológica de los servicios de especialidad a grupos de padres maltratadores, quienes se reunirán periódicamente en algunos sitios para platicar su problemática. De esta forma muy pocos casos se atenderían individualmente en terapia, dado que las instituciones de salud no cuentan con el número adecuado de especialistas idóneo.

Para poder llegar al diagnóstico del maltrato infantil lo primero es tener en mente que existe el problema, para después hacer uso de las características siguientes.

1. Historia de lesiones repetidas, retraso en buscar ayuda.
2. Lesiones encontradas en el examen físico o rayos "X" y que los padres no lo hayan reportado.
3. Nutrición o estado de salud deficiente.
4. Niño extremadamente pasivo complaciente o temeroso.
5. Evidencia de actividad sexual.
6. Fracturas en un menor.
7. Radiografías mostrando astilladuras o fracturas metafisiarias en articulaciones (como resultado de "torcer" los miembros).
8. Lesiones en la cabeza, abdominales o internas.
9. Dolor o comezón en el área genital.
10. En algunos casos el menor reporta haber sido maltratado.
11. Lagunas en el desarrollo (mental o emocional).

12. Intento de suicidio.

Consideremos los puntos anteriores para el caso en que se presente el maltrato. Si reconoces alguna de estas características en un menor entonces necesita terapia.

Por que considerando los puntos antes analizados es preponderante el trabajo multidisciplinario y sobretodo haciendo énfasis en las experiencias vividas por personalidades como (médicos, abogados, pedagogos, psicólogos) dentro de está área de estudio. Es por esto que en el siguiente capítulo se hará una propuesta, en espera que con la buena convicción y profesionalismo se intervenga en la disminución del maltrato infantil.

“LA BUENA MAMÁ Y EL BUEN PAPÁ
SABEN PREVENIR EL MAL Y CUANDO LO
DETECTAN LO CURAN CON AMOR”

CAPITULO V

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA PREVENIR EL MALTRATO INFANTIL

El término terapia es una actividad dirigida a curar enfermedades o trastornos de conducta, a superar limitaciones que puede presentar un paciente, mejorar su adaptación general y la expresión de sus potencialidades. Ésta es manejada a petición del paciente, por un profesional que conoce las posibilidades de cambio, así como los métodos más eficaces para efectuarlo. (Diccionario Enciclopédico de Educación Especial, 1985).

En el terreno de la psicología, el conjunto de procedimientos terapéuticos con los que se pretende producir cambios en la conducta redundan en un mayor bienestar del paciente y en una mejor adaptación social. Estos cambios se efectúan recurriendo de modo exclusivo a la aplicación de principios psicológicos, difiriendo éstos en función de la orientación teórica. Los procedimientos específicos son tan diversos como las distintas teorías de la conducta, la personalidad y el cambio en las que se basan.

Ya que la terapia en psicología tiene como objetivo prevenir, solucionar, o ayudar a los pacientes a superar los problemas por los cuales están pasando, se pueden sugerir dos técnicas las cuales son Terapia Individual y Terapia Grupal, estas dos terapias eran y se siguen usando como alternativa; pero en la década de 1940 y 50 se introdujo la Terapia de Juego; esta fue la forma básica y hasta nuestros días es la mejor forma en casi todos los problemas para el tratamiento de los niños.

Actualmente, surge un gran interés en la Terapia Familiar como método alternativo de intervención donde se concibe a la familia como unidad fundamental de tratamientos (Schaefer, O'Connor, 1997).

TERAPIA INDIVIDUAL

Todo tratamiento psicológico es un intento de cambio en algún aspecto de la personalidad. El proceso terapéutico, la terapia, es el trayecto que recorremos con los pacientes en ese intento de cambio, al hablar de "progreso" estamos asumiendo que esos cambios requieren tiempo y son graduales.

El trabajo de Terapia Individual consiste en ayudar a comprender los problemas, modular y mejorar los mecanismos de ansiedad comprendiendo cómo nos manejamos con las situaciones que provocan ansiedad, elaborar los duelos para salir de los estados depresivos y decaimientos, ayudar a mejorar la autoestima para poder manejarlos día a día con nuestras tareas.

Podríamos hablar que existen varias fases o etapas de la terapia individual y del objetivo que se busca en éstas, “el cambio”. En toda terapia individual se persigue un cambio, que puede ser solo de tipo conductual, aunque normalmente afecte también a otros niveles (cognitivo, emocional y/o relacional).

La terapia individual está indicada siempre que el beneficiario de dicha terapia tenga algún síntoma, esté pasando por un momento difícil en su vida (muerte de un ser querido, jubilación o despido laboral, separación, enfermedad, maltrato a los hijos, etc.), o desde conocerse mejor para explotar al máximo sus recursos personales.

En la terapia individual se trabaja estos aspectos y algunos otros como son:

- a) Angustia: sensaciones de desasosiego, inquietud, etc.
- b) Ansiedad: sensaciones de desahogo, taquicardias, palpitaciones, etc.
- c) Depresión: desinterés por todo, tono vital, apagado, etc.
- d) Fobias: miedos irracionales a objetos, situaciones, etc.
- e) Obsesiones: pensamientos y comportamientos repetitivos, etc.
- f) Estrés: irritabilidad, insomnio exceso, actividad diaria, etc.
- g) Timidez: miedo a las relaciones sociales, aislamiento, etc.
- h) Maltrato: a una persona que no siempre se quiere herir; emocional, sexual, psicológico, físico, etc.

TERAPIA DE GRUPO

La Terapia de Grupo es un tratamiento en el que personas con problemas emocionales se reúnen en un grupo dirigido por un terapeuta entrenado y se ayudan unas a otras a llevar a cabo cambios de conducta o de personalidad. En la terapia de grupo, el terapeuta dirige las interacciones de los miembros del grupo para que logren sus cambios.

En la terapia grupal las interacciones entre los miembros del grupo y los terapeutas se convierte en el material con el cual la terapia es conducida, junto con las pasadas experiencias y las experiencias fuera del grupo terapéutico. Estas interacciones no son necesariamente tan positivas, pues los problemas que el paciente experimenta en la vida diaria también saldrán a la luz durante sus terapias con el grupo, permitiéndoles ser tratadas en el ambiente terapéutico, generando experiencias que pueden ser traducidas a la “vida real”. La terapia grupal puede incluir también otras formas de psicoterapia como la

terapia creativa y el psicodrama. La terapia grupal no está basada en una sola teoría terapéutica, sino que toma de varias para que funcione bien.

En cualquiera de sus modalidades, los objetivos de la terapia grupal son principalmente:

- Fomentar la salud mental de sus participantes.
- Aliviar los síntomas.
- Cambiar las relaciones interpersonales, facilitando la expresión verbal, enseñar a relacionarse con los demás, potenciar las características personales favorables.
- Facilitar la comprensión de los demás y de las propias dificultades.
- Explora situaciones en un contexto social que refleja mejor la vida real.
- Ofrece una oportunidad para dar y recibir retroalimentación inmediata sobre preocupaciones, situaciones y problemas que afectan la vida.
- Los miembros de la terapia grupal se benefician al tratar sus problemas personales en un ambiente de apoyo y confidencialidad y ayuda a los demás a tratar los suyos.

La terapia de grupo suele tener una frecuencia menor que la terapia individual y el terapeuta suele asumir un papel más activo.

TERAPIA DE JUEGO

En la terapia de juego hay una relación interpersonal dinámica entre un niño y un terapeuta, entrenado en procedimientos de Terapia de Juego que provee materiales seleccionados y facilita el desarrollo de una relación de seguridad para el niño; para expresar y explorar por completo su “YO” (sentimientos, experiencias y conductas), mediante el juego por ser un método natural de comunicación y crecimiento.

La Asociación Americana de Psicoterapia de Juego en Arakaki (2001), define “La psicoterapia de juego como el uso sistemático de un modelo teórico para establecer un proceso interpersonal, donde un terapeuta de juego entrenado utiliza los potenciales terapéuticos del juego para ayudar a prevenir o resolver dificultades psicosociales y favorecer el óptimo crecimiento y desarrollo de sus pacientes”.

En la Terapia de Juego para que se desempeñe en forma adecuada tanto terapeuta como el menor, de forma óptima debe de contener las siguientes características:

- a) Se utilizan muchas técnicas creativas, expresivas y proyectivas en el proceso terapéutico para ayudar al niño a expresar sus emociones, fortalecer su desarrollo emocional e integrar experiencias de vida.

- b) Se trabaja con los niños y su familia en una modalidad de terapia de juego familiar para facilitar la comunicación entre los miembros de la familia.

- c) Se utilizan técnicas que no sólo se concentran en el funcionamiento del paciente infantil sino también en la optimización de su funcionamiento en el contexto de su ecosistema o mundo.

Los principales beneficios en la terapia de juego según Charles Schaefer (2005), es que establece que el juego tiene características curativas, libera la tensión, permite el autoconocimiento, ayuda a asimilar experiencias estresantes y provee oportunidades de dominio y de crecimiento.

El juego además permite funcionar sin interrupciones, descargar una cantidad uniforme de energía y moverse libremente en un espacio delimitado. La meta del juego como técnica psicoterapéutica consiste en ayudar a los niños a identificar y expresar sus sentimientos de manera más sana, asintomática, así como alentar la elaboración de emociones difíciles, mientras encuentran y utilizan conductas alternativas no problemáticas. El niño a través del juego, expresa clara y profundamente sus vivencias, conflictos y percepciones del mundo: expresa su poder, dominio y deseo de cambiar el mundo real; va de la dependencia absoluta hasta la independencia relativa; puede estar entre lo subjetivo y lo objetivo, experimenta una sensación de plenitud y confianza en sus habilidades; acepta sus limitaciones y las supera, favoreciendo así el desarrollo integral del niño.

TERAPIA FAMILIAR

La psicología al inicio del siglo XX, está orientada hacia la búsqueda de ese universo desconocido llamado "inconsciente". Surge así la Teoría y el método psicoanalítico desarrollados por Freud, que en su primer y segundo tópico buscan determinar el "aparato psíquico" del sujeto aislado, sin negar por ello, la posible intervención del contexto para el surgimiento de la represión. Posteriormente Melani Klein amplía y reinterpreta la Teoría de Freud derivando su interés del inconsciente a las "relaciones objetales" que se van formando a través de la comunicación que establece entre el niño y su madre (Equiluz, 2006).

Uno de los pioneros del estudio de la familia fue Akerman (1973), quien llega a la Terapia Familiar desde el campo del psicoanálisis. Este autor da a conocer una de las primeras publicaciones sobre el tema que sale a finales de los años treinta titulado "The Family as a Social and Emotional Unit", en ella concibe a la familia como unidad biosocio-emocional. Posteriormente en su libro: "The Psychodynamics of Family Life" en 1958, permite resaltar la importancia que tiene la participación de la familia en el tratamiento de los desórdenes emocionales. Ackerman señala que los psiquiatras han cobrado fama por los estudios retrospectivos de familias para explicar desórdenes mentales, pero han descuidado el estudio del proceso familiar aquí y ahora.

La Terapia Familiar es un tipo de tratamiento psicológico donde el enfoque se hace en el grupo familiar más que en el individuo aislado (como en la terapia individual), por lo que resulta en ese aspecto, significativamente distinto de otras formas de tratamiento clínico, ya que aquí la terapia es familiar. El tratamiento de la Terapia Familiar es un proceso que altera la forma habitual de funcionamiento de la familia, es decir, la manera en como se comunican, los roles que juega cada uno, las reglas de comportamiento, los patrones de relación que ocurren y las formas de control que se usan entre ellos.

Dentro de la llamada Terapia del Grupo Familiar o para el Grupo Familiar, hay una gran variedad de modelos; Hoffman señala, "La Terapia Familiar ha sido y sigue siendo, una asombrosa Torre de Babel, las personas que están en ella hablan muchas lenguas diferentes.

Para resumir el objetivo de la Terapia Familiar que un psicólogo puede esperar o alcanzar es:

- Cambiar el síntoma y el tipo de interacción familiar.
- El cliente se percibe como agente de su propio cambio.
- El cliente percibe el problema de forma distinta.

Así pues el trabajo del psicólogo y/o personas interesadas en el tema de Maltrato Infantil es dar soluciones eficaces que emplean los pacientes para resolver sus problemas. Se podría presumir que el psicólogo no necesita conocer mucho sobre la naturaleza de los conflictos para ayudar al paciente a resolverlos; en ocasiones sólo es necesario un mínimo de información. Shazer (1988,1992), "Si se logra que el cliente centre su atención en los recursos y las soluciones, esta percepción influirá en la situación de Terapia". Se asume que los pacientes quieren cambiar y que cada uno tiene su forma de cooperar. En este caso el psicólogo tiene la función de identificar y utilizar esa forma de cooperación. El psicólogo contribuye a crear una realidad determinada por medio de la conversación empleando un lenguaje facilitatorio acerca de las preguntas que hace, los temas que elige y los que no permiten lograr esta tarea.

Todas las personas disponen de habilidades y recursos que pueden utilizarse para resolver sus problemas, la función entonces del psicólogo es acceder y lograr que sean utilizadas, ya que los mismos clientes pierden este punto de vista por la dificultad que atraviesan. El cambio en los pacientes es constante, bajo esta premisa se considera que las situaciones del problema que se vive en ese momento en las personas cambian; y la terapia se dirige a que el cliente identifique estas situaciones en su vida, donde el problema no se presenta y donde si hay cambio para aquello que se quiere cambiar.

Es por eso que hay que tomar en cuenta que en nuestra sociedad como en muchas otras, la familia es considerada como la unidad básica; ya que a través de ésta, se transmiten valores como son: respeto, amor, seguridad, confianza, etc., que contribuyen de manera importante en la formación del individuo para su buen desarrollo social, cultural, personal y psicológico.

Dentro de la familia un ser importante como vimos anteriormente, es el menor de edad y para su buen desempeño en su futuro próximo, es necesario proveerlos de sus necesidades como son: educación, protección, cuidados, amor, etc., si alguno de éstos o todos a la vez no se le proporciona al infante, crece en un mundo incierto y carente de estímulos personales; para lograr ser una persona exitosa y proporcionar a otros seres, estímulos positivos con los cuales van a compartir su vida.

El impacto de la agresión familiar (padres-hijos) ha alcanzado proporciones dramáticas, por tal motivo se requieren soluciones urgentes por parte de la comunidad, educadores, psicólogos y personas interesadas a eliminar este conflicto.

En ocasiones el ser humano al nacer y desarrollarse en un grupo social determinado, se apropia de ideas, usos y costumbres del entorno en el que se desenvuelve; es decir, se apropia de juicios de valores sociales que se expresan tanto a través del lenguaje verbal como no verbal. (generalmente de forma negativa, como agredir en un lenguaje grotesco e insultante o golpear física/psicológicamente o abusar sexualmente, o por jerarquía o autoridad).

Uno de esos aspectos condicionados por la forma en que hayan sido interiorizados es una particular manera de pensar respecto de la mujer y del varón en general, que implica sus características, funciones y roles asignado en la sociedad y en la familia. Por eso es necesario detenernos a pensar y analizar lo que sucede en nuestra cotidianidad en lo que hace a la relación entre hombre y mujer, la pareja, la familia y la educación de los hijos, para poder así avanzar en la tarea irrenunciable que todos tenemos de crecer como personas y favorecer el crecimiento de los otros.

La educación impartida por los padres cumple una función fundamental, ya que estimula el crecimiento físico, intelectual y moral de los hijos; de acuerdo a los valores en los que hayan sido criados, serán seres útiles y responsables, que en su momento se integraran a la sociedad, o bien interiorizarán las pautas y las actitudes negativas que los lleven a cometer actos ilícitos e ilegales, pudiendo llegar a formar parte del amplio aspecto de la marginalidad.

Es por eso que el siguiente taller está dirigido a padres e hijos que fueron o están siendo maltratados; incluso a parejas que necesitan ser orientados, ya que se convirtieron en padres maltratadores y de alguna forma busquen desquitar con algún menor de edad. Este taller puede ser aplicado en escuelas, instituciones de salud, en la propia casa de la familia o donde haga falta disminuir o de ser posible eliminar la agresión familiar.

Las sesiones que se proponen en este taller se describen de la siguiente manera:

1. Primera Sesión: Presentación del taller, el terapeuta y aplicación de un pretest.
2. Segunda Sesión: Se explicará el tema de Maltrato Infantil en la Familia Sistémica.
3. Tercera Sesión: Se favorecerá la comunicación familiar.
4. Cuarta Sesión: Se abordará el tema de Familia.
5. Quinta sesión: Se analizará los problemas mediante un cuadro oculto.
6. Sexta Sesión: Se compartirá los rasgos positivos que tiene cada persona de la familia.
7. Séptima Sesión: De forma escrita se dirán palabras positivas.
8. Octava Sesión: Se ocupará como herramienta una resolución de problemas y creatividad.
9. Novena Sesión: Estrategias de solución y/o disminución para el Maltrato Infantil.
10. Décima Sesión: Clausura del taller y evaluación del mismo (aplicación del postest).

Cabe aclarar que la finalidad de la aplicación del pre y post test, es para conocer qué conocimientos tiene el participante de la agresión que está siendo partícipe, además, qué mejoras pudiera adquirir después de tomar el taller como padres e hijos que fueron o están siendo violentados.

Los test son instrumentos que contribuyen a la recolección de información estructurada de un tema en particular y tiene como propósito tocar aspectos importantes de la(s) persona(s), y puede ser utilizado antes y después de un curso, taller o tratamiento. El pretest y postest es una técnica muy rápida de aplicar, repetible con facilidad y puede ser aplicado por cualquier otro investigador, se pueden obtener datos generalizados y un análisis de datos relativamente

simple, además de una cuantificación sin influencias, poca influencia de variables interpersonales y es confiable. (Diccionario Enciclopédico de Educación Especial, 1985).

La confiabilidad hace referencia a la consistencia al interior de la prueba o entre sus repeticiones de ella bajo las mismas circunstancias. La validez así mismo mide lo que necesitamos medir. La estandarización incluye la adaptación que se ajuste a una distribución normal y estadística.

El propósito de un pre-post test, es dada por la aplicación de la prueba a un grupo de personas en una primera vez y en una segunda ocasión. Se correlacionan los dos grupos de puntuaciones para ver si las personas tienden a tener el mismo tipo de puntuación en la segunda aplicación.

Es importante señalar que uno de los objetivos del taller, es que el participante conozca e identifique las conductas maltratadoras a través de dinámicas y temas expuestos, además que refuerce las conductas que ya posee de forma positiva, y así utilizar las redes de apoyo a su entorno para salir adelante en situaciones de riesgo.

A continuación se describirá el procedimiento que se sugiere para la aplicación del presente taller.

METODO

SUJETOS

Para la realización del presente taller se requerirán como mínimo una familia, donde participarán padres e hijos que estén siendo maltratados o agredidos, o bien lo fueron.

SITUACIÓN AMBIENTAL

El taller se puede aplicar en un aula de clases pero de preferencia se sugiere sea dentro del hogar familiar, donde pueda tener o se instale un pizarrón y se cuente con sillas suficientes.

MATERIAL Y APARATOS

En el taller se ocuparán, lápices, hojas blancas, cartulinas, colores, diurex, objetos para las dinámicas, una computadora y un cañón.

PROCEDIMIENTO

El taller se aplicará en diez sesiones con una duración de dos horas aproximadamente.

En la Primera Sesión, se presentará el terapeuta y explicará a los participantes la dinámica del taller, los temas a exponer dentro del mismo, así como el objetivo de éste, y por último se aplicará el pretest como primera evaluación del taller con la finalidad de evaluar el conocimiento que participante tiene respecto a los temas que se abordarán.

En la Segunda Sesión, tiene como objetivo que el participante conozca el tema de maltrato, definición, características, así como identificar el ciclo vital de la familia, a través de dinámicas (estos temas ya se han explicado en capítulos anteriores).

En la Tercera Sesión, se analizará que es muy importante la comunicación dentro de las relaciones personales y más aun en la familia para tener un buen trato dentro de ésta.

En la Cuarta Sesión, se abordará el tema de familia, se realizará una dinámica, la cual permitirá conocer el desarrollo de los miembros que la componen, así como sus habilidades y éxitos.

En la Quinta Sesión, se manejará una dinámica de la cual se anotarán los problemas que no podían verse o no querían notarse dentro de la familia.

En la Sexta Sesión, Se expresarán palabras positivas para cada integrante que vive en el hogar, para facilitar una mejor comunicación y comprensión.

En la Séptima Sesión, En ocasiones resulta difícil decir palabras positivas a los demás, entonces se hará de forma escrita para facilitar lo que se quiere expresar en forma positiva únicamente.

En la Octava Sesión, Se darán variantes para resolver sus problemas positivamente y no a golpes o insultando, para lo cual se hará una dinámica para que piensen diferentes formas de lograrlo.

En la Novena Sesión, el terapeuta dará algunas estrategias de solución de conflictos y/o disminución para el maltrato al menor, con el objeto de identificar los elementos que están involucrados en un conflicto. Así mismo conocer las fases de la técnica de solución de conflictos para tomar decisiones asertivas a través de dinámicas.

En la Décima Sesión, el terapeuta formulará conclusiones con los participantes de los temas vistos durante el taller, así como la utilidad de éste en su vida.

Además de las propuestas y/o sugerencias de temas que fuesen de interés personal. También se aplicará el postest como evaluación del taller con la finalidad de evaluar el conocimiento que adquirió en el mismo. Y por último se agradecerá a los participantes su asistencia, colaboración y se dará información de instituciones donde pueden seguir el tratamiento.

A continuación se hace la presentación detallada de la metodología, contenidos y estructura de cada sesión.

Sesión 1

TEMA GENERAL: Presentación del taller, el terapeuta y aplicación del (pretest).

DURACIÓN: De 70 minutos a 1 hora 30 minutos.

TEMA:

- Presentación del terapeuta
- Presentación del taller
- Aplicación del pretest

OBJETIVO:

- Establecer una relación de trabajo terapéutica con la familia y darles a conocer la temática del taller.

ACTIVIDADES:

1. Presentación del terapeuta ante el grupo
2. Realizar gafetes
3. Presentar en forma breve los temas que se van a tratar en el taller, las reglas a seguir, para evitar conflictos familiares, explicar la utilización de un buzón con la finalidad de que los participantes expongan sus dudas y comentarios al final de cada sesión.
4. Dar instrucciones sobre la evaluación y aplicación del pretest
5. Los participantes se presentarán y expondrán sus expectativas personales respecto al taller, mediante el juego de "PRESENTACIÓN DEL COTERAPEUTA DE PELUCHE" el cual consiste en:

El terapeuta se apoya de un coterapeuta (muñeco de peluche), por ejemplo "Pingüi", este requiere ser de un material suave como de tela o peluche. De tal manera que los participantes puedan tomarlo, abrazarlo, manipularlo y logren en cierta forma relajarse. Este coterapeuta puede tener muchas utilidades dentro de la psicoterapia, aquí se utilizará para la presentación primordialmente de cada integrante del taller. El coterapeuta deberá tener un lugar dentro de la sesión, su propia silla. En la primera sesión, el terapeuta presenta al coterapeuta haciendo la voz del muñeco para comunicarse con los participantes. Esto para lograr que la familia hable a través de un muñeco manipulable y así se sientan más seguros sobre todo los niños. Si se cree indispensable el coterapeuta puede ir haciendo las preguntas o diciendo las consignas.

TIEMPO:

- Actividad 1 y 2: 20 minutos
- Actividad 3: 10 minutos
- Actividad 4: 30 minutos
- Actividad 5: de 10 a 30 minutos dependiendo del tamaño del grupo.

MATERIAL: Láminas con los temas a tratar durante el taller, hojas blancas, lápices, seguros, fichas para los gafetes, caja forrada para el buzón y el pretest.

Ver anexo 1

Sesión 2

TEMA GENERAL: Maltrato infantil en la Familia Sistémica

DURACIÓN: 140 minutos

TEMA:

- Concepto y definición de maltrato infantil y familia sistémica.
- Tipos de maltrato y características
- Ciclo vital de la familia y sus funciones

OBJETIVO:

La familia participante identificará:

- el concepto y las diferentes definiciones y/o clases de maltrato
- el las etapas del ciclo vital
- las funciones del ciclo vital

ACTIVIDADES:

- Se realizará la dinámica ¿"QUIEN SOY YO?" , con el objetivo de que los padres de familia reflexionen sobre las tareas básicas de cada etapa del ciclo vital familiar; los menores de edad se conocerán y se integrarán como grupo, el cual consiste en:
 1. Entregar una hoja impresa con el título "¿QUIÉN SOY YO?" y varias líneas para que escriban, las tareas básicas que tiene dentro de la familia, además de las características funcionales de la relación familiar.
 2. También dibujarán en cartulinas, las situaciones y personas más importantes de su vida, en su pasado, presente y futuro, los dibujos pueden ser realistas o simbólicos.
 3. Cada persona mostrará el dibujo a sus compañeros, lo comentarán y explicarán
- El terapeuta expondrá los temas a tratar en la sesión
- Se realizará una mesa redonda con los comentarios generales del grupo familiar y los temas relacionados durante la sesión.

TIEMPO:

- Actividad 1: 30 minutos
- Actividad 2: 40 minutos
- Actividad 3: 30 minutos

MATERIAL: Láminas con la información de los temas a tratar durante la sesión, hojas impresas, cartulinas, colores, lápices, diurex, buzón.

Ver anexo 2 Y 3

Sesión 3

TEMA GENERAL: Comunicación unilateral y bilateral

DURACIÓN: 30 a 45 minutos

TEMA:

- Los participantes comprobarán los problemas de malos entendidos por medio de la comunicación.

OBJETIVO:

- La familia identificará los numerosos problemas de malos entendidos que pueden ocurrir con la comunicación unilateral.

ACTIVIDADES:

- Se preparará un diagrama de “COMUNICACIÓN UNILATERAL” y se seguirán los pasos para el objetivo de la dinámica.
 1. Pedir un voluntario, el cual va a describir “algo” y que su tarea consiste solo en seguir las instrucciones para trazar las ilustraciones.
 2. Se entrega al voluntario la figura citada, hacer que se ponga de espaldas para impedir la comunicación visual, el voluntario solo puede emplear la comunicación verbal (es decir, no hará gestos ni señas con las manos,) además no se permiten preguntas de los asistentes, solo se permite la comunicación unilateral.
 3. Cuando concluya el ejercicio, se dará a conocer la figura mediante un proyector y pedir a los participantes juzgar si sus dibujos tienen alguna semejanza y se hará unas preguntas al respecto.
 4. Para la comunicación bilateral este ejercicio se continua de inmediato con otro voluntario que utilice una ilustración semejante, pero se permitirá plena y libre comunicación bilateral.

TIEMPO: Actividad 1 y 2: 15 minutos

Actividad 3: 15 minutos

Actividad 4: 15 minutos

MATERIAL: Proyector, hojas blancas, lápices y gomas.

Ver anexo 4

Sesión 4

TEMA GENERAL: La Familia

DURACIÓN: 130 minutos

TEMA:

- Los padres de familia reconocerán los recursos que posee su familia para promover el sano desarrollo de sus miembros

OBJETIVO:

- Los padres de familia reconocerán sus propias capacidades y éxitos.

ACTIVIDADES:

- Se desarrollará la dinámica "EL ÁRBOL FAMILIAR", de la siguiente forma:
 1. El padre o madre de familia pasará al pizarrón y dibujará un árbol, que representará a su familia.
 2. Los integrantes de la familia responderán la pregunta "QUE NECESITA LA FAMILIA PARA CRECER", se irán anotando sus propuestas en las raíces. Por ejemplo pueden mencionar: alimento, agua, cuidados, luz, etc.
 3. Una vez realizado lo anterior, responderán los padres a la pregunta "CUALES SERÁN LOS FRUTOS DE ÉSTE ÁRBOL FAMILIAR QUE FORTALECERÁN LA AUTOESTIMA DE LA FAMILIA", se irán anotando en las ramas, por ejemplo pueden escribir: amor, cariño, confianza, respeto, aceptación, etc.
- Se expondrán comentarios de la experiencia a nivel grupal.

TIEMPO:

- Actividad 1: 1 hora
- Actividad 2 y 3: 30 minutos

MATERIAL: Pizarrón, gises de colores, borrador, buzón.

Sesión 5

TEMA GENERAL: El cuadro oculto

DURACION: 45 minutos

TEMA:

- Los integrantes del grupo aprenderán a profundizar en problemas que de forma indirecta ocasionan para agredir al menor.

OBJETIVO:

- Estimular a los participantes a ahondar en los problemas y visualizar diferentes perspectivas a partir de éstos.

ACTIVIDADES:

- Se explicará en qué consiste la dinámica y se hará una breve discusión.
1. Entregar a los participantes un dibujo de un cuadrado grande, dividido como se muestra en el anexo 4. Pedir que cuenten con rapidez el número total de cuadros que ven y darlo a conocer de palabra.
 2. Se les explicará y dará la respuesta correcta; enseguida se harán preguntas de discusión.

TIEMPO: Actividad 1: 30 minutos
Actividad 2: 15 minutos

MATERIAL: Hojas impresas con la figura del cuadro oculto.

Ver anexo 5

Sesión 6

TEMA GENERAL: Tiempo para compartir

DURACION: 60 minutos

TEMA:

- Los participantes harán expresiones de cualquier índole a modo que sea positivo.

OBJETIVO:

- La familia expresará rasgos positivos de las demás. Obligar en forma sutil a los participantes a compartir de palabra, las cualidades positivas de los demás.

ACTIVIDADES:

- Se dirá a las personas que es para aumentar nuestros rasgos positivos y de los demás.
1. Se formarán equipos de dos personas y al comenzar la sesión se da la sugerencia de que todos necesitamos y anhelamos el reconocimiento y los rasgos positivos de los demás, incluso de nosotros mismos.
 2. Se dará a los participantes una serie de preguntas para que las diga a sus compañeros.
 3. Al concluir se hará unas preguntas de discusión para concluir el tema.

TIEMPO: Actividad 1: 20 minutos

Actividad 2: 20 minutos

Actividad 3: 20 minutos

MATERIAL: Hojas con preguntas

Ver anexo 6

Sesión 7

TEMA GENERAL: Dar retroalimentación positiva

DURACION: 50 minutos

TEMA:

- Expresar cualidades positivas de los demás.

OBJETIVO:

- Expresarán de palabra o por escrito sus sentimientos hacia los demás.

ACTIVIDADES:

- Se seleccionarán a personas para que queden en pareja.
- Pedir a cada persona que escriba 4 ó 5 cosas que hayan notado en su pareja (o hijo). Todos los conceptos deben ser positivos (bien vestido, inteligente, sabe escuchar, voz agradable, etc.)
- Se darán unos minutos para que escriban y se iniciará una comunicación entre las parejas que se hayan formado, en el cual se expresará lo que escribió acerca del compañero.
- Se harán preguntas para discutir.

TIEMPO: Actividad 1: 2 minutos

Actividad 2: 8 minutos

Actividad 3: 20 minutos

Actividad 4: 20 minutos

MATERIAL: Hojas con preguntas a discutir.

Ver anexo 7

Sesión 8

TEMA GENERAL: Resolución de problemas y creatividad

DURACION: 65 minutos

TEMA:

- Se le dará al participante herramientas para aprender a pensar positivo.

OBJETIVO:

- Estimular a los participantes a aprender nuevos modos de pensar.

ACTIVIDADES:

- Establecer un clima positivo y un espíritu de cooperación entre las personas que viven en la misma casa, demostrando el afecto a cada integrante que habite en ella, de forma amable, afectuosa, etc.
- Hacer un proyecto a futuro como una familia respetuosa e introducir el trabajo en hogar y convivencia con las personas de casa de forma armoniosa.
- Se hará preguntas para discusión.

TIEMPO: Actividad 1: 15 minutos

Actividad 2: 20 minutos

Actividad 3: 30 minutos

MATERIAL: Hojas en blanco, lápices, colores.

Ver anexo 8

Sesión 9

TEMA GENERAL: Estrategias de solución y/o disminución para el maltrato al menor.

DURACIÓN: 75 minutos

TEMA:

- Factores de riesgo en el desarrollo de la familia y alternativas de prevención.

OBJETIVO:

- Los padres de familia reflexionarán sobre los factores de riesgo en el desarrollo de sus familias y propondrán alternativas de prevención.

ACTIVIDADES:

- Se repartirá el dibujo de una casa, a cada participante y se pedirá a las personas que dentro de cada espacio escriban los valores que reafirman en la familia la prevención del maltrato infantil.
- Se hará la dinámica de "PALABRAS POSITIVAS".
 1. Leer y responder con sinceridad las siguientes preguntas
 2. Escriba 3 palabras positivas que lo describan a usted
 3. Escriba 3 palabras positivas que describan a su pareja
 4. Escriba 3 palabras positivas que describan a su familia y a cada uno de sus miembros.
 5. ¿Cuál considera su mayor logro como mamá o papá?
 6. ¿Cuál fue el mensaje más positivo que le dieron sus padres?
 7. ¿Porqué le gustaría que lo recordarán sus hijos?
- Se comentará el ejercicio en forma grupal

TIEMPO:

- Actividad 1: 15 minutos
- Actividad 2: 30 minutos
- Actividad 3: 30 minutos

MATERIAL: Láminas de información de los temas a tratar durante la sesión y dibujos, hojas con formatos de la "CASITA" y "PALABRAS POSIVAS", lápices, buzón.

Ver anexo 9 y 10

Sesión 10

TEMA GENERAL: Clausura del taller y evaluación del postest

DURACIÓN: 75 minutos

TEMA:

- Aplicar el postest
- Clausura del taller

OBJETIVO:

- La familia autoevaluará los resultados obtenidos al finalizar la sesión.

ACTIVIDADES:

- Aplicar la evaluación del post test
- Se dará una opinión de los temas que se trataron en el taller y si sugieren llevar a cabo otro taller para darle seguimiento
- Se harán las siguientes dinámicas "DIBUJO DE DESPEDIDA", donde solo se harán 2 preguntas.
- Se analizará la caja mágica.
- El terapeuta anunciará el término del evento clausurando de manera formal.

TIEMPO:

- Actividad 1: 15 minutos
- Actividad 2: 30 minutos
- Actividad 3: 15 minutos
- Actividad 4: 15 minutos

MATERIAL: Prueba del post test, hojas con preguntas de dinámicas, caja con espejo colocado dentro, de tal forma que al ser abierta por una persona, pueda ver su rostro en ella.

Ver anexo 11

La agresión no puede ni debe ser vista por más tiempo como una respuesta de causa-efecto, originada en una motivación ambiental o surgida de un estado anímico del protagonista; ...este instinto tiene orígenes genéticos y residencia orgánica dentro del magnífico laberinto que es la organización del cerebro humano.

CONCLUSIONES

En el desarrollo de este trabajo hemos podido constatar que el maltrato infantil es considerado una de las peores acciones del ser humano que tiene hacia un menor de edad, lamentablemente este tipo de agresión tiene su origen desde tiempos antiguos y en diferentes culturas, aunque sea diferente la forma en que utilizaban el castigo con medios o métodos a su alcance o entendimiento, llegaban a un mismo fin, agredir o incluso matar al infante por dichas agresiones, lo que hoy en día aún se sigue viviendo en el abuso del menor de edad.

Las justificaciones que se han dado a estas acciones en cada época, se les ha dado validez por parte de personas encargadas a remediar este mal, ya sea por su incompetencia, inmadurez, irresponsabilidad o dejar a otros que se ocupen del caso y se deja en el olvido dando así por concluido un caso más, sin poner el mínimo remedio o canalizar a las personas que necesitan de ayuda terapéutica.

El maltrato infantil es de primordial importancia eliminarlo, ya que éste al seguir constituye la forma más ruin de acabar con las ilusiones, anhelos, expectativas, sentimientos, emociones, proyectos de vida, etc., que un niño puede tener para su futuro.

Al existir el maltrato al menor desde la historia hasta la actualidad constituye el medio por el cual no logra sus metas y crece inseguro, tímido, ya que es un ser moldeable en su conducta.

Se ha podido observar que el maltrato infantil en ningún tiempo es un problema que se pueda resolver de manera rápida, eficaz y fácil, puesto que se desarrollan obstáculos como las conductas complejas de cada ser humano.

A pasar de esto creo que el origen es multidimensional y tiene raíces más profundas como en el caso del ámbito educativo, porque el niño al ser agredido en casa o no es tomado en cuenta, bajan sus calificaciones y es castigado por los padres para descargar la ira de no tener un niño que sobresalga en sus deberes escolares; en el sentido económico en ocasiones por tener un mejor sustento dañan al menor para que así éste trabaje y sea quien aporte más en casa; en el social y cultural el adulto explota de alguna forma al infante, aquí hay que tomar en cuenta que tiene una gran influencia los medios de comunicación, en éste marcan clara y específicamente las diferencias entre el rol de los hombres y el de las mujeres, por éste motivo el hombre le enseña a su hijo varón a golpear, menospreciar y agredir a la mujer, incluso si este no aprende bien también es agredido por el padre o adulto de forma física o verbalmente haciéndolo sentir que no es un hombre de carácter fuerte y podrán hacer con él las mujeres de su antojo

lo que quieran. Es así que a través de este trabajo se han podido delinear algunas variables para tales comportamientos.

Un elemento que es determinante en el problema de maltrato infantil, es el uso y abuso de la fuerza física que tiene un adulto hacia un ser indefenso. A este abuso se le ha justificado porque se cree que por estar al cuidado o ser padre del menor, se le puede infligir agresión de cualquier tipo, sin olvidar el maltrato psicológico que va estrechamente unido con el físico, ya que su autoestima, seguridad, etc., va en decadencia.

Según estudios de la UNICEF, en América Latina seis millones de niños y niñas, son agredidos severamente por sus padres o familiares y 85 mil mueren cada año como consecuencia de estos castigos. Los casos de maltrato infantil que logran visibilidad pública, por su dramático desenlace solo constituyen una pequeña parte de una realidad mucho más amplia y generalizada.

Un porcentaje significativo de la población considera al castigo físico y psicológico como herramienta “educadora”. Es evidente que se trata de una práctica mucho más arraigada de lo que se supone y en la medida que se modifiquen los múltiples factores sociales, culturales y económicos que los sustentan, esta situación se mantendrá por años. Cuando se reconoce a los padres como aquellos que deben dar amor, proteger, orientar y apoyar a sus hijos en sus posibilidades de desarrollo, resulta difícil entender por qué el maltrato infantil es un problema tan generalizado.

Cabe mencionar que también es clave estudiar los tipos de familia al interior de las cuales se registran casos de maltrato infantil, donde factores como el número de hijos y relaciones maritales son importantes, muchos hijos en varias ocasiones representa carga de stress para los padres, así como una relación marital violenta puede desencadenar el maltrato infantil.

En estos casos, es frecuente que el padre maltrate a la madre e hijos, o bien solo a la madre y ella a su vez descarga su ira en sus hijos. Sin embargo las investigaciones realizadas en los últimos años permiten hablar de “factores de riesgo” o características de los padres que elevan el riesgo de tener conductas violentas con los hijos como:

- a) Baja tolerancia a la frustración y expresiones inadecuadas de la rabia.
- b) Falta de habilidades parentales.
- c) Se sienten incompetentes e incapaces como padres.

El entorno social y familiar, todavía acepta ideas que legitimarán el uso de la violencia con los hijos. Ejemplos de éstos son:

- “es por tu bien” (educar y aprender)
- “A mi me educaron así” (recibieron malos tratos de los padres)
- “Debes hacer lo que yo digo, porque eres mi hijo” (pertenencia y derecho absoluto de ellos).
- “No me siento bien” (un nivel de malestar psicológico generalizado es frecuente en los padres que maltratan físicamente a su hijos).

El maltrato infantil se puede prevenir y evitar, para esto es importante que los padres conozcan y entiendan los procesos que viven sus hijos, de lo contrario es común interpretar algunas conductas de ellos como falta de cooperación, maldad o agresividad, a veces los padres pierden la paciencia porque esperan que sus hijos hagan cosas que aun no son capaces de hacer.

Las limitaciones de los niños no pueden ser motivo de sanción, porque equivocarse y aprender es parte de su desarrollo. Una pataleta o ataque de llanto puede ser mirado de una manera distinta por los padres si entienden que ese comportamiento del niño está expresando “algo” y que no lo hace por molestarlos.

Los niños son personas con días buenos y malos, al igual que los adultos; tienen miedos, tristeza, alegrías, tienen derechos a discrepar de la opinión de los demás y a equivocarse. En la medida que los adultos reconocen esta condición de personas de los niños y respetan sus derechos se puede fomentar su desarrollo, crecimiento y una mejor relación con sus padres.

Una de las tareas centrales que tienen los padres en la educación y formación de sus hijos es ponerles límites, es decir, impartir disciplina. Estas normas deben ser claras, de manera que los niños sepan qué conductas están permitidas y cuáles no. Las normas y límites les dan seguridad a los niños, sin éstos se sentirán desorientados y angustiados. Adaptarse a reglas conocidas y comprometidas es ayuda para sentirse acogidos y seguros.

Muchos padres piensan erróneamente que el castigo es efectivo sólo cuando recurren a medios violentos, “*si no haces esto, te voy a pegar*” o “*ya sabes lo que sucederá si no me obedeces*”, estas son frases habituales. Nunca se debe castigar a un niño o su forma de ser o por hacer algo mal o por alguna travesura inocente. Tampoco es bueno amenazar a un niño con quitarle el afecto “*no te voy a querer más si no haces esto*”, porque es demasiado fuerte y dañino.

La mejor manera de contribuir al desarrollo sano y feliz de los niños es ofrecerles un ambiente familiar seguro, donde se les quiera y estimulen su desarrollo, su aprendizaje y su gusto por la vida. Para ello se requiere que el tiempo de convivencia familiar ofrezca a los niños y jóvenes la tranquilidad

necesaria para que comprendan el sentido de sus esfuerzos en la escuela y en la casa, y para que los lleven a cabo con gusto y responsabilidad.

El afecto es el vínculo más importante para favorecer la unión en la familia; y se manifiesta de diversas maneras: propiciando seguridad y protección, mostrando el interés que sentimos por los asuntos de los demás o gozando de su compañía. Todas estas manifestaciones sólo son posibles mediante la comunicación. La comunicación familiar se puede entender como la disposición a compartir los sentimientos, emociones e intereses propios, y a mostrar sensibilidad ante las necesidades, los gustos y las preocupaciones de los miembros de la familia.

Los padres son los principales educadores de los hijos y enfrentan cotidianamente la responsabilidad de ser padres, con poca responsabilidad emocional e intelectual, por lo tanto, existe la necesidad en las parejas, de ser orientados en relación al conocimiento de sí mismos como personas, como familias, como padres de familia y fundamentalmente en la educación de los hijos y para que esto funcione de forma óptima hay que propiciar un espacio de reflexión para los padres con relación al desarrollo sano de su familia.

La familia es vista como la unidad básica social y ofrece un sin número de ventajas y servicios a sus miembros, como la posibilidad de que se desarrollen en el amor y la ternura, la satisfacción a todas las necesidades tanto materiales como afectivas, es decir, proporciona abrigo, alimento, protección física, así como seguridad afectiva, aceptación, orientación y apoyo emocional.

Sin embargo, en la actualidad se reconocen dos tipos de familia; la familia nuclear, integrada por ambos padres con sus respectivos hijos, sean biológicos o adoptivos; y la familia extensa constituida por padres, hijos y otros parientes próximos como son; abuelos, tíos, primos, etc., que habitan en la misma casa. Es sobre todo en la familia extensa donde hay mayor conflicto y su descarga es mayor en el menor, y pueden surgir también conflictos como problemas económicos, falta de atención, negligencia, problemas sociales.

Por tal motivo, los abuelos, tíos, primos mayores descargan la ira sobre el menor, ya que lo pueden controlar y los adultos desahogan así sus frustraciones, conflictos económicos, desesperación, o impotencia por no tener un espacio en privacidad ya que hay muchos miembros de la familia.

Por este tipo de interacciones es que surgió la Terapia Familiar Sistémica, la cual está dirigida a los adultos "sobre todo", que están al cuidado del menor y a los padres para que aprendan maneras apropiadas de relacionarse con el infante, ya que se ha comprobado que en la mayoría de los casos lastiman o agreden al menor sin intención de causar algún daño y solo lo hacen siguiendo el patrón que ellos mismos aprendieron cuando eran pequeños.

Un padre maltratador, por lo general proviene de una familia similar, por lo que es necesario que logre un contacto con sus propias vivencias infantiles en sesiones familiares, también se debe tratar de dar un manejo adecuado de la conducta y disciplina, puesto que por lo general no saben cómo establecer límites apropiadamente.

En la Terapia Familiar Sistémica, existe una amplia gama de opiniones sobre la importancia de formular claramente los objetivos; para dar soluciones se establecen las metas que han de pasar de un estado problemático a un estado de solución.

Se debe tomar en cuenta que estos objetivos deben siempre formularse a corto plazo, por ejemplo, mediante la pregunta -¿Qué debería ocurrir hoy aquí para que al final usted diga que ha sido una buena sesión? – Los objetivos deberán estar continuamente a disposición y ser dinámicos, también se deben de intercambiar ideas para aclarar los avances de cambio, ya que de lo contrario podrían estropear de forma reflexible los logros obtenidos al final de la terapia.

Con la propuesta del taller se pretende conocer al padre de familia y al menor, como se le ayudará a romper el ciclo de abuso con el que han aprendido a relacionarse, ayudándoles a desarrollar estrategias positivas para relacionarse socialmente y tener confianza en él mismo (padre-hijo), y tener que aprender que hay ambientes en los que no se les daña, mejorando así la autoestima y por consiguiente será el principio para romper el ciclo de violencia familiar.

Por último el objetivo es una disminución o en el mejor de los casos la eliminación de las conductas que hacen daño a un menor de edad, por medio de la propuesta de un taller psico-educativo-social, en el cual cada participante tenga la habilidad de identificar los factores de riesgo que están inmersos en el proceso de formación de una triada (madre-padre-hijo), que empieza por un conflicto y llega a los extremos es decir la violencia física, psicológica, sexual y emocional, que podemos vivir dentro de la familia, nuestra propia casa o inclusive en nuestro centro de trabajo, ya que el ambiente en el que nos desenvolvemos cotidianamente es muy vulnerable.

Además debemos tomar en cuenta que la Terapia Familiar Sistémica es un nuevo estilo de vida, con alternativas de solución de conflictos, mejoras en el ambiente familiar, soluciones personales, etc. Es importante mencionar que la Terapia familiar Sistémica no es una propuesta fija, es decir, que puede cambiar según el tipo de problema, circunstancias, de personas, traumas ya sean leves o severos.

Cabe señalar que el taller propuesto es de gran utilidad y relevancia para tratar casi cualquier tema, debido a que la dinámica del mismo es vivencial y así mismo el impacto que causa en cada participante es vital.

Es importante destacar que cuando cada persona es capaz de identificar su propio proceso de crecimiento puede así mismo, hacer los cambios pertinentes para tener un funcionamiento adecuado, con su entorno y hacerse responsable del mismo ya que lo que ocurra en su vida cotidiana no es producto de la casualidad sino de su propio esfuerzo por ser mejor persona.

Este taller permite además que los participantes aprendan de la vivencia de cada uno para poder identificar que han estado haciendo cada uno por mejorar su convivencia diaria, en su trabajo, de pareja, con su familia, con sus hijos.

Por último, hay que resaltar que la eficiencia o éxito de un taller dependerá del compromiso que tenga cada participante consigo mismo y sus hijos, ya que interactuando y participando podrán identificar ambos (padre-hijo), cómo se construye un sistema de interacción y un estilo de vida mejor, el cual podrá ser utilizado como herramienta vital en la solución de conflictos.

El estudio de las repercusiones abre otro panorama que ofrece aclarar aspectos del desarrollo de la personalidad y de las alteraciones de la conducta en el adulto, quien hoy puede generar un niño agredido, y mañana, otro agresor. Esta es otra motivación importante para continuar con el desarrollo de la investigación en el área, lo que irá de la mano con la exploración de distintas alternativas para su manejo y ofrecer resultados más congruentes con la realidad.

Siendo el maltrato infantil un fenómeno multidimensional y universal, considero que la divulgación, instrucción y educación de la población en general sobre el mismo son estrategias prioritarias que pueden permitir hacer conciencia a todos; es necesario dar a conocer que no sólo el trauma físico lesiona a un niño, sino que también los otros tipos de maltrato, como el emocional, el psicológico y la negligencia, deterioran la personalidad del pequeño, y de aquí la importancia de identificar cada uno de estos indicadores.

Consideremos a otros investigadores interesados en este tema, en que el abordaje terapéutico es integral e incluye a todo un equipo especializado en la solución de esta problemática. También es necesario precisar desde dónde un acto puede ser considerado como maltrato, es decir, unificar criterios en cuanto a la definición y la clasificación del maltrato al menor y así como promover y realizar investigaciones en nuestra población, con nuestros niños, debido a que son pocas las que hacen trabajos o investigaciones en este terreno, sabemos que lo que se requiere, son recursos económicos tendientes a defender y proteger en forma real a los pequeños. Recuérdese que:

"El niño maltratado de hoy es el adulto conflictivo de mañana".

REFERENCIAS

- Ackerman, N., (1937), "***The family as a social and emotional unit***". En Bolletín of the Kansas Mental Higiene Society October.
- Andolfi, M. (1999), "***Terapia familiar***". Buenos Aires, Ed Paidós.
- Andolfi, M. (2001), "***El coloquio racional***". Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Arakaki, M, Idiáquez, L., Flores, C. Kanashiro. Y., y cols., (2001), "***Dinámicas grupales para todas las edades***", Lima Perú, Ed. Libro Amigo.
- Baterson, G. (1998), "***Interacción familiar***". Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Bertalanffi, L.V. (1996), "***Teoría general de los sistemas***". México, Ed. F.C.E.
- Bower, N. (1998), "***De la familia al individuo***". México, Ed Paidós.
- Código Penal del D.F. "***Leyes y códigos de México***" (2002), México, Ed. Porrúa.
- Comité Nacional de Prevención de los Malos Tratos a los Niños.** (1999), México, Ed. Diagonal.
- Corsi, J. "***Maltrato y abuso en el ámbito doméstico***". (2006), Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Diccionario Enciclopédico de Educación Especial.** (1985), Vol. 4, México, Ed. Santillana.
- Eguiluz, R. L.L., (2006), "***La teoría sistémica: alternativas para investigar el sistema familiar***". México, UNAM.
- Feigelson, Ch. (1999), "***Un niño a sido golpeado***". México, Ed. Diana.
- Ferreira, (2001), "***Interacción familiar***". Buenos Aires, Ed. Gedisa.
- Fishaman, H. Ch., Minuchin, S. (2004), "***Técnicas de terapia familiar***". México, Ed. Paidós.
- Fishaman, H. Ch. Y Minuchin, S. (2004), "***Técnicas de terapia familiar***". México, Ed. Paidós.
- Fontana, V. (2003), "***En defensa del niño maltratado***". México, Ed. Pax.

- Haley, J. (1998), "**Terapia para resolver problemas**". New York, ED. Harper.
- Haley, J. (1999), "**Problemas y solución en terapia**". New York, Ed. Harper.
- Hoffman, L. (1997), "**Fundamentos de la terapia familiar un marco conceptual para el cambio de sistema**". México, Ed. F.C.E.
- Jackson, D.D. (1996), "**El problema de la homeostasia familiar**". Barcelona, Ed. Kairós.
- Kempe, C.H., Silverman, F. (1962), "**The battered child syndrome**". JAMA.
- Loredo, A.A. (1994), "**Maltrato al menor**". México, Ed. Interamericana McGraw Hill.
- Marcovich, J. (1997), "**El maltrato a los hijos: el más oculto y menos controlado de todos los crímenes violentos**". México, Ed. Edicol.
- Marcovich, J. (1999), "**El maltrato a los hijos**". México, Ed. Edicol.
- Minuchin, S. (1997), "**Familia y terapia familiar**". México, Ed. Gedisa.
- Minichin, S. Y Fischaman, H. Ch. (2004), "**Técnicas de terapia familiar**". México, Ed. Paidós.
- Newstrom. J.w. y Scannell, E.E. (1992). "**100 ejercicios para dinámicas de grupos: una estrategia de aprendizaje y enseñanza**". México: McGraw-Hill.
- Ochoa de Alda, (2004), "**Enfoques en terapia familiar sistémica**". España, Ed. Herder.
- Osorio y Nieto, C.A., (2005). "**El niño maltratado**". México, Ed. Trillas.
- Perea, A. Martínez, Loredo, A.A., Trejo, H. Y Cols., (2001), "**El maltrato al menor: propuesta de una definición integral**". México, Hospital Infantil de México.
- Perea, A. Martínez, L., (2001), "**El maltrato al menor: propuesta de una definición integral**". México, Hospital Infantil de México.
- Rage, A.E., (1997), "**Ciclo vital de la pareja y la familia**". México, Ed. Plaza y Valdez.
- Rosendo, G.G., (2005), "**Maltrato infantil**". Nuevo León, DIF
- Ruíz, T.A. (1998), "**El maltrato a los hijos**". México, Ed. Edicol.

Santos, D.D., (1992), "**El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas**". **Memorias del 2do Simposio Interdisciplinario e Internacional**". México, D. F. Federación Iberoamericana Contra el Maltrato Infantil.

Satir, V., (2004), "**Terapia familiar paso a paso**". México, Ed. Pax.

Schaefer, C.E. y O'Connor, K.J., (1997), "**Manual de terapia de juego**". Vol. 2 México, Ed. Manual Moderno.

Schaefer, Ch. E., (2005), "**Fundamentos de terapia de juego**". México, Ed. Manual Moderno.

Simón, M.G. y Minuchin, S., (1998), "**Arte de terapia familiar**". España, Ed. Paidós.

Watzlawick, P., (2002), "**La técnica del cambio**". Barcelona, Ed. Herder.

Zwerling, L., Andolfi, M., (2001), "**Dimensiones de la terapia familiar**". España, Ed. Paidós.

A N E X O S

Anexo 1

CUESTIONARIO PARA EL DIAGNOSTIGO (PRE- POST TEST).

NOMBRE DEL PADRE: _____
DOMICILIO: _____
CALLE: _____ No. EXT. _____ No. INT. _____
COL. _____ C.P. _____
DELEGACIÓN: _____ TELÉFONO: _____
SEXO: FEMENINO () MASCULINO ()
EDAD: 20 a 30 () 31 a 40 () MAS DE 40 ()
EDO. CIVIL: CASADO (A) () UNION LIBRE () DIVORCIADO (A) ()
PARESTESCO: _____ ESCOLARIDAD: _____ OCUPACION _____
No. DE HIJOS: (1) (2) (3) (4) (5) MAS DE 5 ()
ESCUELA DONDE ASISTEN SUS HIJOS: _____
NIVEL: PREESCOLAR () PRIMARIA () SECUNDARIA () OTRO: _____

LEA Y CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿CREE USTED QUE ES IMPORTANTE EDUCAR A LOS PAPAS O A LAS
PERSONAS QUE EN EL HOGAR ESTÁN AL FRENTE DE LA EDUCACIÓN DE LOS
NIÑOS?

SI () NO () PORQUE _____.

USTED, ¿DÓNDE APRENDIO A SER PADRE?

_____.

¿ESTARÍA DISPUESTO A RECIBIR ORIENTACIONES PARA SER MEJOR
PERSONA Y POR LO TANTO MEJOR PADRE?

SI () NO () PORQUE _____.

MARQUE CON UNA "X" EL O LOS TEMAS QUE LE INTERESARIA ANALIZAR CON MAYOR PROFUNDIDAD.

() COMUNICACIÓN EN LA FAMILIA
PORQUÉ _____.

() PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO
PORQUÉ _____.

() PROBLEMAS DE DROGADICCIÓN
PORQUÉ_____.

() APROVECHAMIENTO ESCOLAR Y FAMILIAR
PORQUÉ_____.

() CONFLICTOS EN LA ADOLESCENCIA
PORQUÉ_____.

() DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 6 AÑOS
PORQUÉ_____.

() DESARROLLO DEL NIÑO DE 6 A 12 AÑOS
PORQUÉ_____.

() DESARROLLO DEL ADOLESCENTE 12 A 18 AÑOS
PORQUÉ_____.

() SIDA
PORQUÉ_____.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

() MADRES GOLPEADAS
PORQUÉ_____.

() PADRES GOLPEADOS
PORQUÉ_____.

() MALTRATO INFANTIL
PORQUÉ_____.

() ABUSO SEXUAL
PORQUÉ_____.

() OTROS
CUALES Y PORQUÉ_____.

¿EN QUE DÍA?_____.

¿EN QUE HORARIO?_____.

COMENTARIOS:_____.

Anexo 3

MI VIDA FAMILIAR

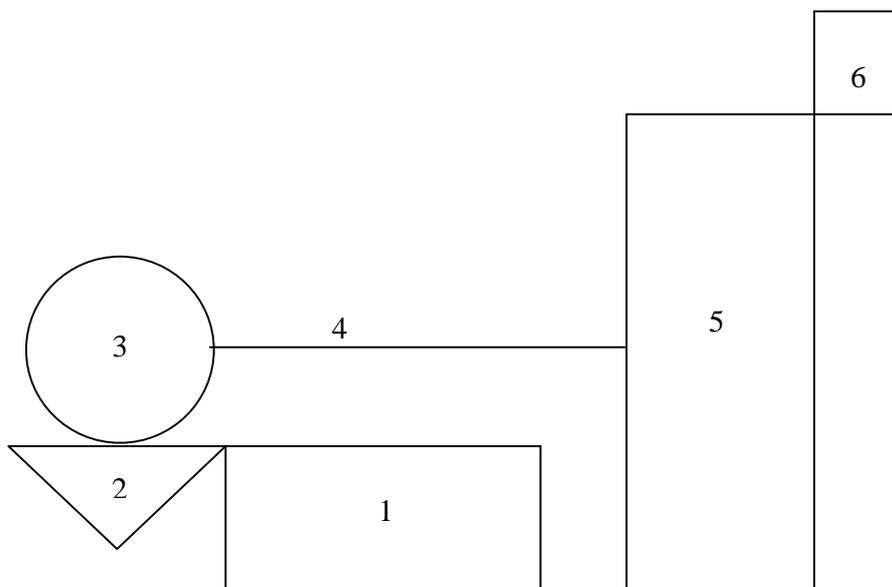
MI PASADO	MI PRESENTE	MI FUTURO

Anexo 4

PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN:

1. ¿Cuántos de nosotros nos quedamos confusos y sencillamente “dejamos” de escuchar? ¿Por qué?
2. ¿Por qué fue tan difícil seguir la comunicación unilateral?
3. Ni siquiera la comunicación bilateral puede asegurar una comprensión completa. ¿Cómo podremos hacer más eficaces nuestros esfuerzos para comunicarnos?

DIAGRAMA DE COMUNICACIÓN UNILATERAL

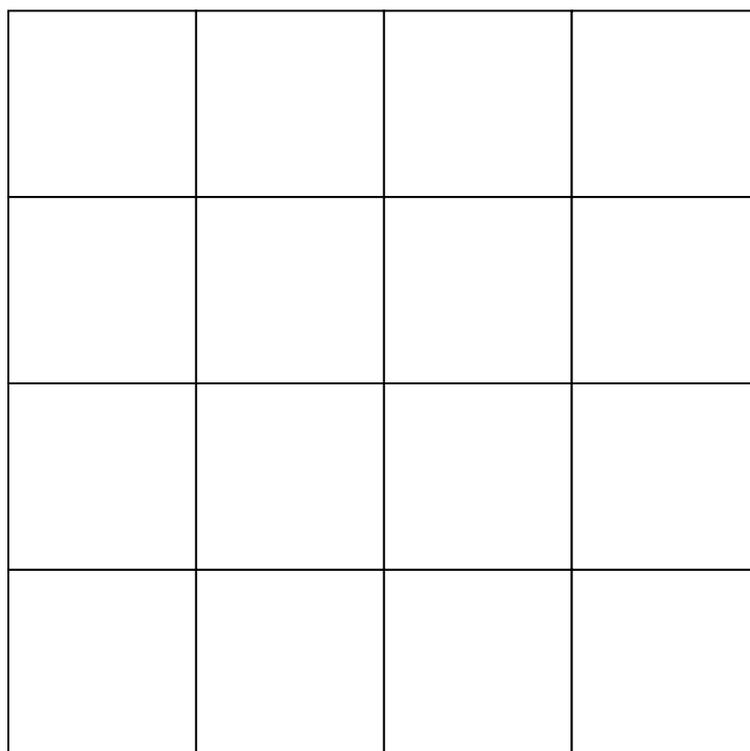


Anexo 5

PREGUNTAS DE DISCUSIÓN:

1. ¿Qué factores nos impiden obtener con facilidad la respuesta correcta?
2. ¿Qué tanto se asemeja esta tarea a otros problemas que enfrentamos a menudo?
3. ¿Qué podemos aprender con esta ilustración que se puede aplicar a otros problemas?

EL CUADRADO OCULTO



CLAVE: la respuesta correcta es 30 y se obtiene como sigue: 1 cuadro completo, 16 cuadros individuales, 9 cuadros de 4 unidades cada uno y 4 cuadros de 9 unidades cada uno.

Anexo 6

PREGUNTAS PARA EXPRESAR LOS RASGOS POSITIVOS

1. Una característica física que sea muy agradable
2. Uno o dos rasgos de la personalidad que sean sumamente agradables
3. Una o dos aptitudes o pericias dignas de mención.
4. Escribir los sentimientos positivos hacia la otra persona y hacia uno mismo.
5. Escribir que pensamientos y retroalimentación positiva tiene para su pareja e hijo.
6. Mencionar los momentos agradables en su vida (no importa donde sea)
7. Mencionar cuando alguien lo hace sentir importante.
8. Mencionar cuando una persona ocupa una o varias palabras para hacer sentir bien a otra persona.
9. Mencionar cuando uno mismo hace algo y se siente de forma agradable o positiva.
10. Mencionar las actitudes de los demás hacia uno y nos hacen sentir agradables, útiles, importantes, etc.

PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN

1. ¿Por qué es difícil para muchos de nosotros hacer una alabanza de otra persona?
2. ¿Por qué la mayoría de las personas son muy rápidas para expresar un comentario negativo, pero rara vez o nunca tiene nada agradable que decir respecto a otras?
3. “Las personas tienden a comportarse según pensamos que deben hacerlo” ¿Están o no de acuerdo? ¿Por qué?

Anexo 7

PREGUNTAS PARA DISCUSION

1. ¿Se sintió a gusto con este ejercicio? Sino, ¿por qué? (Puede ser una nueva experiencia para padres e hijos o parejas de retroalimentación positiva).
2. ¿De qué manera sería más fácil dar retroalimentación positiva a los demás? (Crear primero una relación más estrecha, dar pruebas para validación, seleccionar el momento adecuado).
3. ¿Qué nos haría más fácil recibir retroalimentación positiva de los demás? (Practicar aceptarla de buen agrado, tomar la resolución de ponderar su validez antes de recurrirla, permitir que uno mismo la reciba con agrado).

Anexo 8

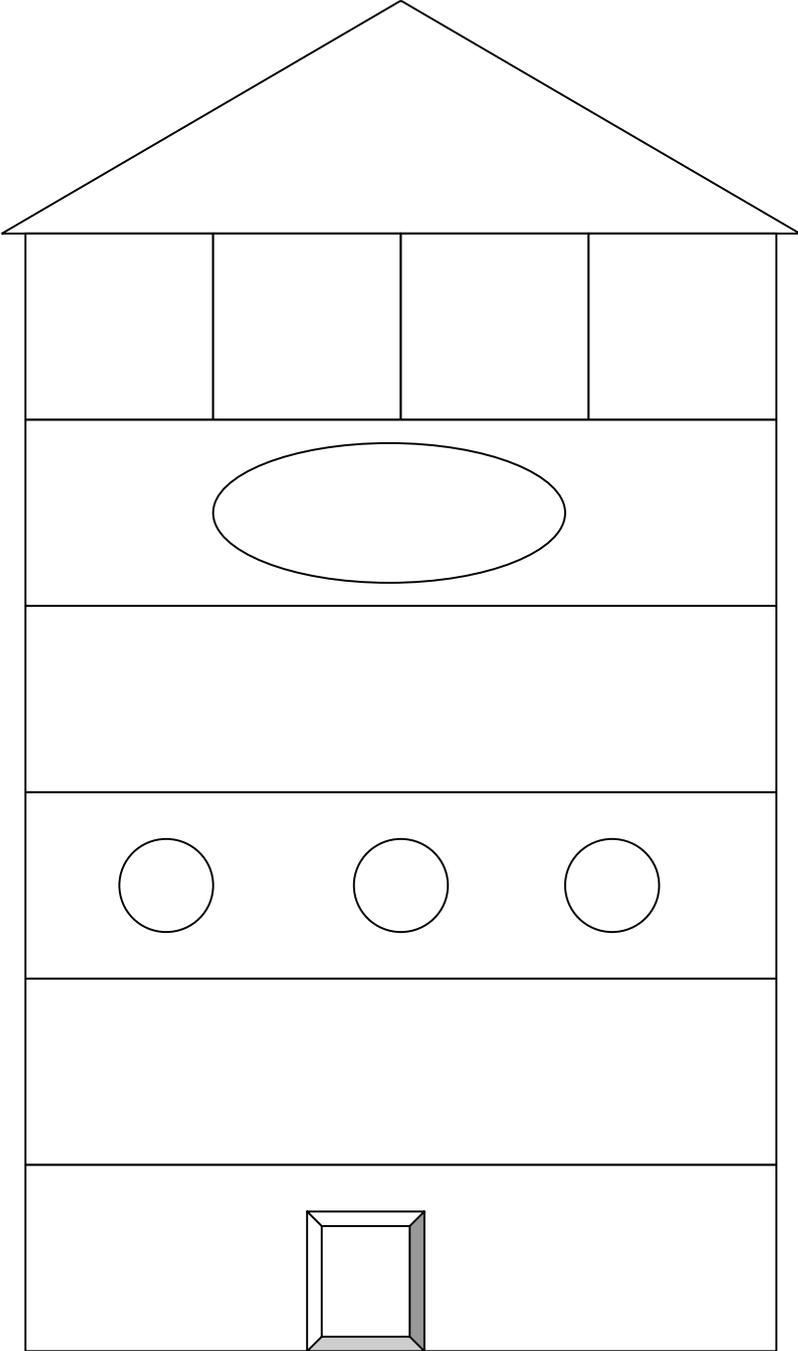
PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN

1. ¿Cuáles son las formas en que trataríamos de resolver el problema que se vive en este momento?
2. ¿Cuál es el elemento común de nuestro enfoque? (pedir que describan el problema).
3. ¿Cuál es la forma alterna de expresar el problema? (acudir a platicas, autoayuda, etc.).
4. Revelar posibles soluciones.
5. ¿Cuáles son algunas actividades en las cuales ese principio de invertir el método original podría ayudar a resolver problemas?

PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN

1. ¿Cuáles son las formas en que trataríamos de resolver el problema que se vive en este momento?
2. ¿Cuál es el elemento común de nuestro enfoque? (pedir que describan el problema).
3. ¿Cuál es la forma alterna de expresar el problema? (acudir a platicas, autoayuda, etc.).
4. Revelar posibles soluciones.
5. ¿Cuáles son algunas actividades en las cuales ese principio de invertir el método original podría ayudar a resolver problemas?

LA CASITA



Anexo 10

“PALABRAS POSITIVAS”

INSTRUCCIONES: Lea y responda con sinceridad las siguientes preguntas.

1. Escriba 3 palabras positivas que lo describan a usted.

COMO PERSONA	COMO MAMÁ O PAPÁ

2. Escriba 3 palabras positivas que describan a su pareja.

a) _____.

b) _____.

c) _____.

3. ¿Cuál considera su mayor logro como Mamá o Papá?

_____.

4. ¿Cuál fue el mensaje más positivo que le dieron sus padres?

_____.

5. ¿Por qué le gustaría que lo recordarán sus hijos?

_____.

6. Escriba 3 palabras positivas que describan a su familia y a cada uno de sus miembros.

A SU FAMILIA	A CADA UNO DE LOS HIJOS

CLAU S U R A

1. “Voy a dibujarle lo que quisiera dejarle a _____ como recuerdo”
2. “Lo que me llevo de mis sesiones es _____”.

Para la caja mágica, el terapeuta empieza la actividad preguntando a los participantes:

¿Quién creen que es la persona más especial del mundo?

Se deja que los participantes respondan la pregunta y luego se les dice:

“Bueno, hoy he traído una caja mágica en la que ustedes podrán descubrir quien es la persona más importante del mundo. Es muy especial porque tiene muchísimas cualidades, sabe hacer muchas cosas, tiene muchas personas que la quieren, etc.”

Luego se les da una caja a los participantes para que mire dentro de ella y les pide que mantengan en secreto lo que vieron. Una vez que todos descubren la sorpresa de la caja, se comparte con ellos algunas preguntas:

- ✓ ¿Quién es la persona más importante y especial del mundo?
- ✓ ¿Están sorprendidos?
- ✓ ¿Qué sintieron al descubrir su rostro dentro de la caja?
- ✓ ¿Por qué creen que cada uno de nosotros es importante y tan especial?

Finalmente se reflexiona con los participantes sobre la importancia de la caja mágica y lo que les ha enseñado.