



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

PARENTALIDAD COMO FACTOR DE
MALTRATO INFANTIL

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
VERÓNICA CANCIO PRIMO

DIRECTORA DE TESINA:
LIC. MARÍA DE LOS ÁNGELES CAMPOS HUICHÁN

DICTAMINADORAS:
MTRA. CAROLINA ROSETE SÁNCHEZ
MTRA. CARMEN SUSANA GONZÁLEZ MONTOYA



TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICADO A:

A DIOS Y A MI FAMILIA.

GRACIAS MAMÁ, sin tu apoyo no hubiera podido llegar hasta aquí, así que este triunfo nos pertenece a las dos. A ti PAPÁ, gracias porque tus consejos me ha permitido crecer, el apoyo que me han brindado es sencillamente invaluable, LOS AMO.

A NÉSTOR gracias por esas palabras con las que me alentaste a crecer y tus efusivas muestras de cariño. ARACELI gracias por ser mi amiga por motivarme a seguir adelante a pesar de lo difícil que pareciera, por compartir conmigo momentos inolvidables.

A ti NANCY, que a pesar de estar muy pequeña comprendes perfectamente todo lo que sucede a tu alrededor, y que me enseñaste cual es el poder de una SONRISA.

También esta dedicado a todos esos niños que son maltratados y que no tienen en alguien en quien apoyarse.

AGRADECIMIENTOS:

A esas personitas que me han permitido conocer el significado de la palabra AMISTAD a:

ERIKA, Gracias por compartir estos años a tu lado, por tus consejos y por esas tardes de pláticas y risas interminables.

MONSE porque las locuras que hemos compartido, por estar conmigo en las buenas y en la malas, por tu sinceridad, por tu entusiasmo y por ser sencillamente increíble.

VERITO, por ser mi confidente, mi amiga, mi compañera y mi colega, por esas mañanas en CUSI, por esas tardes en las jardineras y la biblioteca, gracias por demostrarme que aun existen personas en quien confiar y con un corazón enorme como el tuyo.

A BRENDA, por las experiencias que hemos compartido juntas, por tenderme la mano, por confiar en mi y permitirme conocerte. Gracias chicas por ayudarme en los momentos cuando más lo necesite, LOS QUIERO MUCHO.

A Doña REYNA que ha sido una gran amiga, alguien en quien apoyarme y que sin sus recomendaciones esto no hubiera podido llevarse a cabo.

A. ERIKA, CARLITOS, PAME, FABY, MOLY e IRENE a ustedes que me brindaron su amistad cuando decidí darle un giro a mi vida, por esas noches de desvelo, esos abrazos, esas peleas, esas tardes de diversión y porque me permitirme crecer como persona y como profesionalista. De cada uno de ustedes me llevo algo.

A la Maestra Ángeles porque fue una pieza fundamental en mi formación, porque me permitió conocer una perspectiva diferente de la psicología, por apoyarme dentro y fuera del aula, por compartir sus experiencias con nosotros. ¡Gracias!

A mis sinodales; Carolina Rosete, Susana Gonzáles, Irma Alarcón y Juan José Yoseff que sin su apoyo esto no hubiera sido posible y por confiar en mí

No podía dejar de agradecerle a ti Erik, porque él me incursiono en la Terapia Familiar Sistémica gracias por tus consejos, por permitirme conocerle un poco más, por apoyarme y ser parte de este proyecto.

Gracias a esas personitas que de manera indirecta fueron parte de este trabajo y que sus vidas tomaron rumbos diferentes.

VERONICA C. P.

Para los padres es un verdadero reto hacer frente
a su propio papel parental y su único punto de
referencia son sus propios padres, pero sobre todo
las experiencias que tuvieron con ellos durante su crianza.

Serge Lebovici

El que no aprende de su historia
está condenado a repetirla

George Zantayona

El niño que habita en cada adulto tiene su residencia
más cerca del corazón que del cerebro.

Jorge Barudy

El pasado de cada uno no se puede cambiar
pero el presente y el futuro te pertenecen.

Anónimo

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
Capítulo 1 La familia	
1.1 Aspectos históricos	7
1.2 La trascendencia de la familia	10
1.3 Características de una estructura familiar	15
Capítulo 2 Parentalidad	
2.1 Definición	21
2.2 Competencias parentales	22
2.3 Necesidades infantiles	27
2.4 Teoría del apego	32
2.5 Parentalidad y buenos tratos en la infancia	34
Capítulo 3 Maltrato infantil	
3.1 Factores que predisponen el maltrato infantil	37
3.2 Definición	40
3.2.1 Tipos de maltrato	44
3.3 Consecuencias del maltrato infantil	49
3.4 Instituciones de apoyo en México	54
3.5 Alternativas de intervención	55
Capítulo 4 Terapia familiar sistémica	
4.1 Historia y principales representantes	61
4.1.1 La aproximación psicodinámica o transgeneracional	63
4.1.2 La aproximación sistémica	64
4.2 Fundamentos de la terapia sistémica	66
4.3 Modelo estructural	74
4.3.1 Orígenes, desarrollo y representantes	74
4.3.2 Postulados teóricos	77

4.3.3 Técnicas terapéuticas	79
4.4. El trabajo terapéutico con niños maltratados y su familia	86
CONCLUSIONES	98
REFERENCIA	103
ANEXOS	106

RESUMEN

En el presente trabajo se realiza un análisis teórico, resaltando la relación entre la parentalidad y el maltrato infantil desde un enfoque sistémico. . Dicho enfoque considera a la familia como el eje fundamental de sus intervenciones, por ello se hace una descripción detallada de los factores que actualmente afectan a las familias. Asimismo se describen la importancia de la parentalidad, los tipos existentes de la misma y su posible influencia en el maltrato infantil.

El interés por abordar el maltrato infantil, radica en que es considerado un problema a nivel social, ya que no solo la familia esta involucrada en su presencia, detección, rehabilitación y prevención, sino que también es considerado la familia cercana, la escuela y la comunidad en general. Por tanto se describen las diversas alternativas de intervención del maltrato infantil desde el modelo estructural propuesto por Minuchin.

Palabras clave: familia, parentalidad bienentrante y maltratante, maltrato infantil, Terapia familiar sistémica y Modelo estructural.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la sociedad a la que nos enfrentamos es tan cambiante, que aún no nos hemos acoplado a una nueva forma de vida, cuando nos enfrentamos a un nuevo cambio, esto sin duda trae repercusiones en todos los ámbitos de nuestras vidas, en especial aquellos en donde nos desarrollamos, como son la comunidad, la escuela y la familia.

Tomando en cuenta este contexto cambiante, la familia y las relaciones que mantienen se ven influenciadas. Autores como Arranz (2004), Ariza y Oliveira (2001) y Godínez (2007) afirman que la familia está sufriendo cambios constantes a nivel demográfico, económico, político, ideológico y social, lo cual se puede ver reflejado en la problemáticas tales como el maltrato infantil, tema central de este trabajo.

Es así como tomando en cuenta un enfoque sistémico para explicar a la familia, la parentalidad y el maltrato infantil se exponen los siguientes puntos.

La familia desde un enfoque sistémico es vista como un sistema y se define como un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción; los que constituyen la estructura familiar, que a su vez rigen el funcionamiento de los miembros de la familia, definen su gama de conductas y facilitan su interacción recíproca (Minuchin, 1987).

De acuerdo con Minuchin (2002) la familia es parte de un holón, considerando que esto último significa “partícula o parte de un todo”, es decir la familia es a su vez un todo y una parte al mismo tiempo. Por ello se refiere a las personas primero como individuos, después como parte de una familia nuclear, a su vez integra una familia extensa y finalmente una comunidad.

La familia como tal está constituida de partes o subsistemas diferenciados, como los denomina Minuchin (2002); entre los que se encuentran:

- ❖ Subsistema conyugal: Constituido por las interacciones entre la pareja, es decir padre y madre.
- ❖ Subsistema parental: Representado por la relación existente entre padres e hijos
- ❖ Subsistema filial: Hace referencia a las interacciones entre hermanos.

Desde el enfoque sistémico la importancia de la familia radica en que dichos subsistemas se encuentran en constante interacción y a la vez proporciona un sistema seguro que les permite sentir que son una parte y el todo a la vez.

Es en este sentido que las relaciones que se entablan entre padres e hijos, incluso desde el vientre de la madre, resultan ser fundamentales para el desarrollo del niño; de hecho Barudy y Dantagnan (2005) mencionan que el cuidado mutuo y los buenos tratos, en periodos cruciales como lo son la infancia y la adolescencia, son una tarea humana de vital importancia que moldea y determina la personalidad, el carácter y la salud, brindados por su microsistema, es decir la familia.

Así como este autor, existen otros como Pullan y Durant (2001), Arranz (2004) y Quiroz (2001) que han dedicado sus investigaciones a abordar el tema de los cuidados y atenciones que los niños requieren desde que son procreados y a lo largo de su vida. La importancia de abordar este tema se centra en resaltar ¿Por qué el maltrato infantil forma parte de un problema social?, así como ¿Cuál es el papel y la importancia de la terapia familiar sistémica en este problema?

A pesar de la difusión que se ha dado al tema del cuidado y atenciones a los niños, hoy en día es común ver en las calles de la ciudad de México a un sin número de padres gritando, insultando e incluso golpeando a sus hijos a la vista

de todos, dejando de lado las consecuencias que traen consigo estos malos tratos a los niños.

De acuerdo con Florín (1998), Martínez (1993), Osorio y Nieto (2005), el maltrato infantil está presente desde siglos atrás, donde los niños no eran considerados como personas, sino como objetos de explotación y abuso, esto no sólo de parte de personas ajenas a ellos, sino de sus propios padres. Es justamente este último aspecto el que parece más contradictorio, cualquiera pensaría que los padres son los primeros en abogar por el bienestar de sus hijos y, sin embargo, en ocasiones son de ellos de quienes reciben los peores tratos.

Pareciera ser que cuando una pareja decide formar una familia tiene clara la serie de responsabilidades que conlleva, en especial el hecho de ser padres, sin embargo basta con observar un poco a nuestro alrededor, para darnos cuenta que hay parejas que pareciera que no tenían idea de lo que implicaba criar y educar a un hijo. Como ya se había mencionado, los niños requieren de cuidados y tienen necesidades que deben ser cubiertas, sobretodo las que involucran la interacción y convivencia con sus padres o las personas encargadas de criarlos, ya que desde el momento de su nacimiento se establecen vínculos afectivos.

Gracia y Musito (2000) y Barudy y Dantagnan (2005), consideran que para cubrir las necesidades del niño se deben tener capacidades de parentalidad, es decir, la capacidad de brindar buenos tratos a sus hijos, a nivel afectivo, cognitivo y social, lo que permite cubrir a su vez las necesidades de vínculos, aceptación y reconocimiento del niño.

Además afirman que dichas capacidades parentales deberían estar adheridas a cada uno de los individuos sin importar si es hombre o mujer, aunque se cree que la mujer tiene mayor inclinación por este tipo de capacidades, que por el hecho de estar en contacto con su hijo, debería estar presente y procurar el

bienestar de sus hijos, sin embargo hay una línea muy delgada entre lo que debería ser y lo que realmente se hace.

Con todo esto se puede afirmar que la parentalidad es más que el procrear a un niño, implica atenciones cuidados, apoyo y el brindar amor, pero que no todos los padres están dispuestos a proporcionar en su totalidad, tal vez por las condiciones de vidas tan ajetreadas que tienen en la actualidad o quizá porque nadie les enseñó cómo se debía llevar a cabo esta labor. Es por ello que en algunos casos los padres optan por hacer caso omiso de dichas necesidades y ven al niño simplemente como un elemento más de la sociedad, como si fuera un adulto, implicándolo en tareas y contextos para los cuales no está preparado y por ello está mas propenso a sufrir abusos.

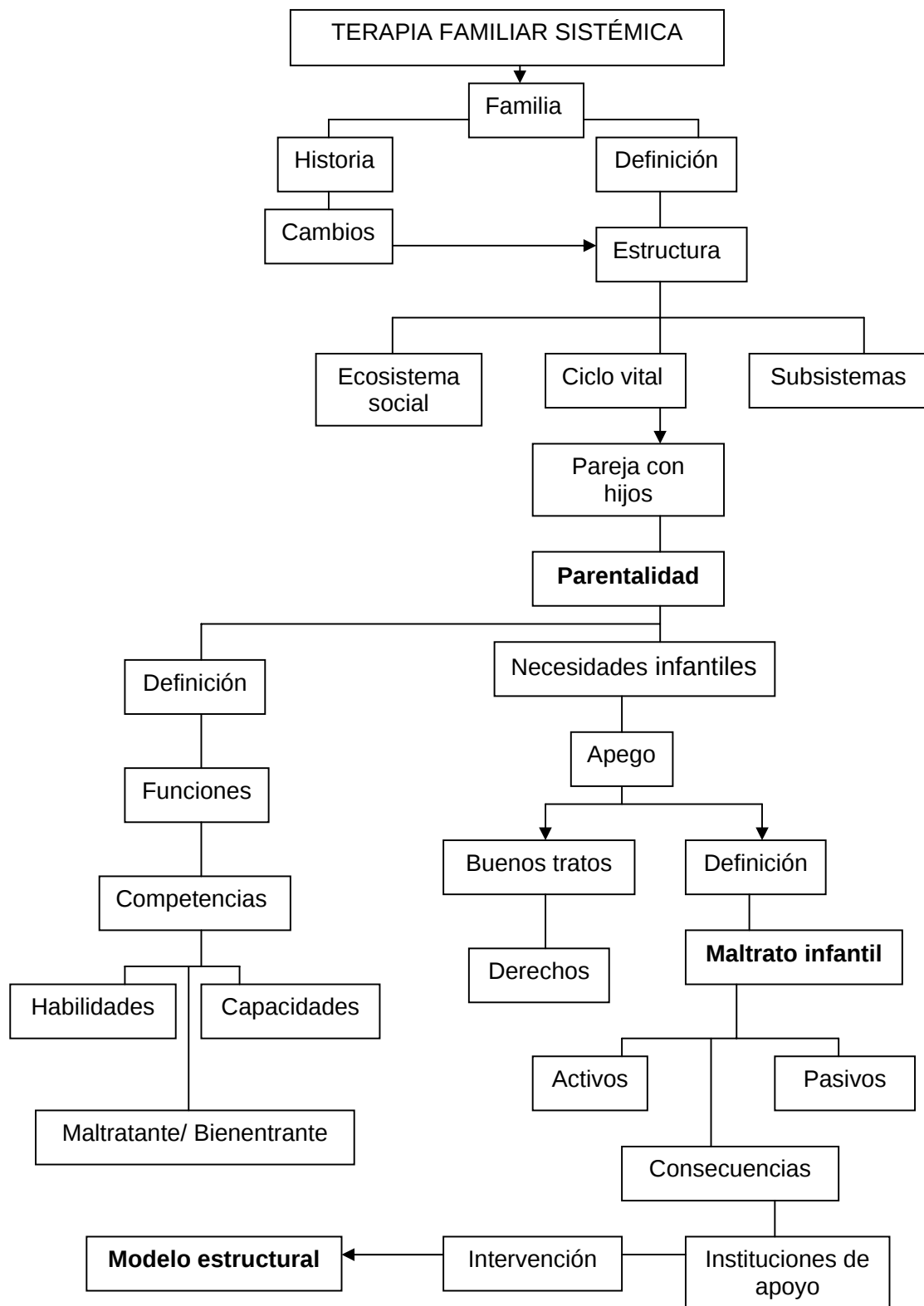
De acuerdo con todo lo descrito anteriormente, destacando la importancia del vínculo familiar y en particular las relaciones entre padres e hijos que resultan fundamentales para su desarrollo; ¿Qué sucede cuando no se cubren las necesidades de los niños?, ¿Qué pasa cuando los padres en lugar de brindarles cuidados son los encargados de maltratarlos?, ¿Cuáles son las consecuencias del maltrato a niños? Estas son algunas preguntas de las que partirá este escrito, por tanto el objetivo de este trabajo es realizar un análisis teórico, resaltando la relación entre la parentalidad y el maltrato infantil desde un enfoque sistémico.

En el primer capítulo se abordará el tema de la familia considerando algunos aspectos históricos de la formación de la familia, así como su definición y las características que poseen las relaciones familiares.

En el segundo capítulo se definirá la parentalidad, así como la importancia de los vínculos entre padres e hijos, considerando aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Asimismo se destacará la importancia de las competencias parentales en las interacciones con los niños.

Posteriormente se abordará de lleno el tema del maltrato infantil, considerando en primera instancia los tipos de maltratos existentes en la literatura, así como las consecuencias de los malos tratos en el niño y se cerrará este tercer capítulo considerando algunas instituciones de apoyo a niños maltratados en México.

En cuarto y último capítulo se abordarán los aspectos teóricos de la Terapia Familiar Sistémica, para posteriormente describir el Modelo Estructural de Minuchin como alternativa de intervención el maltrato infantil.



CAPÍTULO 1

LA FAMILIA

1.1 Aspectos históricos

Con el paso de los años la familia ha sido considerada la base fundamental de la sociedad, por ello resulta relevante describir su aparición como una institución, además de la serie de cambio de los que ha sido objeto a lo largo de la evolución de la sociedad.

De acuerdo con Quiroz (2001) la evolución social es consecuencia de diversas formas de organización; una de ella es la familia, la cual surge como resultado de la aparición de la división del trabajo, la propiedad privada y el Estado.

Se sabe que durante la prehistoria se inicia la humanidad llevándose la transición del mono al hombre, lo cual lo lleva a la necesidad de vivir con otros seres de la misma especie para protegerse y tener la ayuda necesaria, de tal modo que las mujeres y los hombre convivían en grandes grupos, constituyendo familias no definidas, pues no habían establecido los lazos de parentesco. De esta manera existían relaciones sexuales de forma abierta, sin ninguna restricción; lo que excluía posibilidad alguna de establecer con certeza la paternidad, por lo que sólo se podía contar con el derecho materno, lo que generó la absoluta preponderancia de las mujeres, matriarcado o ginecocracia. Posteriormente y con el paso del tiempo, se generó una transformación y fue así como se estableció la familia consanguínea, en la que los grupos conyugales se clasifican por generaciones estableciendo el lazo de unión de una generación a otras (parentesco), ya sea por medio de la consanguinidad [padres a hijos o entre hermanos] o por afinidad [por matrimonio] (Quiroz, 2001).

Una vez que el hombre reconocía a sus hijos y a su mujer, la cual usualmente permanecía en el hogar, se formó la familia patriarcal monógama la cual está bajo el dominio del padre y cuyo objetivo era procrear hijos para heredarles su riqueza.

Siguiendo esta misma línea de análisis, Meler (Burin y Meler, 2005) menciona que fue durante el surgimiento de la agricultura del arado y la ganadería cuando los varones, que se dedicaban a estas tareas, vieron aumentado su poder económico por la posibilidad de aumentar excedentes de producto y disponer de ellos para el intercambio. De tal manera que estos nuevos ricos, una vez comprendido su rol en la reproducción humana, utilizaron su poder para instaurar la monogamia y la filiación patrilineal a fin de asegurar la legitimidad de la descendencia y poder transmitir los bienes que no alcanzaron a consumir a quienes pudieran considerar extensiones de su ser, o sea sus hijos biológicos. Por su parte las mujeres, al instaurarse la hegemonía de la descendencia patrilineal y la residencia patrilocal, vieron reducidos sus derechos y restringida su sexualidad; es en este punto donde se puede ubicar el inicio de su subordinación secular, que se extendió hasta la monogamia moderna, que incluso es posible observar hoy en día, caracterizada en algunas situaciones por la dependencia económica, y emocional, por mencionar algunas.

Con la finalidad de definir un poco más el origen de la familia Morgan (1970; en: Gracia y Musito, 2000) establece una serie de etapas:

1. **Un estadio de promiscuidad sexual** sin trabas caracterizado por la ausencia total de regulaciones conyugales.
2. **La familia consanguínea.** Es la primera etapa de la familia en la que reina todavía la promiscuidad sexual entre hermanos y hermanas, pero en la que padres e hijos quedan excluidos del comercio sexual recíproco; que supone el inicio de una vida social totalmente humana.

3. **La familia panalúa**, en la que la prohibición del comercio sexual recíproco se extiende entre hermanos. En esta fase aparece el matrimonio por grupos.
4. **La familia sindiásmica**, en la que el hombre vive con una sola mujer, aunque la poligamia y la infidelidad ocasionales sean un derecho para el hombre. Esta forma de matrimonio se haya en el origen del matrimonio monogámico del mundo moderno. En esta fase el vínculo conyugal se disuelve con suma facilidad, pasando los hijos a pertenecer a la madre.
5. **La familia monogámica**. Este tipo de familia nace de la familia sindiásmica. Se funda en el poder del hombre, un poder de origen económico subyacente en el control de la propiedad privada y el objetivo es procrear hijos de una paternidad cierta con fines hereditarios.

Asimismo Gracia y Musito (2000) señala que otra característica esencial de la familia humana, es la división sexual del trabajo, aunque esta división no sea la misma en todos los grupos humanos. Ejemplo de la división de estas tareas es conocido históricamente, es decir, el cuidado de los niños pequeños, que ha sido desempeñado por las mujeres. Los autores afirman que dicha tarea impedía la movilidad, junto con la necesidad de realizar otras tareas como la recolección, la caza o el mantenimiento del fuego, actividades a cargo de los varones. Por ello es considerando este rasgo como uno de los factores determinantes en el origen de la familia.

Este panorama de la evaluación de la familia permite apreciar que se ha ido marcando una pauta en la que se considerara al varón como proveedor y a la madre como la encargada de la crianza de los hijos, es decir, cada uno tenía su rol bien definido. Sin embargo, en los últimas décadas se ha constatado cómo el concepto de familia es complejo y difícil de delimitar y resulta ser aún más difícil se considera la multiplicidad de formas y funciones familiares que van variando de acuerdo con la época histórica; por lo tanto resulta impórtate definir qué es lo que actualmente se entiende por familia.

1.2 La trascendencia de la familia

En la actualidad la conformación familiar ha cambiado en función de factores económicos, políticos e ideológicos; por ello las definiciones que hasta hace algunos años pareciera adecuadas para la dinámica familiar, hoy en día resultan distar en cierta medida de lo que podemos observar, Gracia y Musito (2000), considera a la familia como grupo de personas que están vinculadas por lazos de sangre.

Eguiluz (2004) describe a la familia como un grupo social con una historia compartida de interacciones; es un sistema compuesto por personas de diferente edad, sexo y características que, por lo general, comparten el mismo techo.

Ackerman (1994, en Gracia y Musito, 2000) afirma que la familia es una organización única y una unidad básica dentro de la sociedad, cuyo objetivo es proveer las condiciones para la unión de una pareja y por tanto la manera en que éstos pueden tener hijos y asegurárseles un porvenir.

Por su parte Minuchin (1987) menciona que la familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción; los que constituyen la estructura familiar, que a su vez rigen el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. La familia necesita una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, a saber, apoyar la individualización al tiempo que proporciona un sentido de pertenencia.

Flaquer (1998; en; Gracia y Musito, 2000) indica que la familia es un grupo humano cuya razón de ser es la procreación, la crianza y la socialización de los hijos. En tanto que la familia elemental, es un grupo reducido de parientes de primer grado (padres e hijos).

Mientras que Quiroz (2001) define a la familia como una unidad básica de supervivencia para el ser humano, es decir, un sistema funcional y en constante movimiento que permite desarrollar a sus integrantes habilidades, valores, normas, integridad, identidad y seguridad en sí mismos

De las serie de definiciones hasta este momento mencionadas ninguna de ellas describe de manera exacta las condiciones vida actual de las familias, tal como sostienen Gracia y Musito (2000) quienes señala que el concepto de familia es complejo y difícil de delimitar y más aun si se considera la multiplicidad de formas y funciones familiares que varían de acuerdo a la época histórica, así como de unas culturas a otras, e incluso en grupos y colectivos de una misma cultura. Por tanto en lugar de llamarlas definiciones deben ser consideradas tendencias de cómo se encuentran la familia en la actualidad.

Sin duda la época histórica resulta ser de gran importancia, ya que afecta de manera directa las condiciones de vida de las personas, por ello se cree importante describir el contexto histórico en el que nos encontramos en este momento y en especial cómo se ve reflejado en el ámbito familiar latinoamericano, como a continuación se detalla.

Burin y Meler (2005); y Godinez (2007) afirman que la situación de nuestro país se caracteriza por los siguientes rasgos: creciente urbanización, disminución de la fecundidad, aumento de expectativas de vida, mayor nivel educativo y participación económica, neutralización de la familia, aumento de las uniones consensuales, aún en los sectores medios, e incrementos de las separaciones y los divorcios; todo lo que propicia que las familias sean cada vez mas pequeñas. Idea que coincide con lo descrito por Ariza y Oliveira (2001) "Las transformaciones en el régimen demográfico, (descenso de la fecundidad, disminución de la mortalidad, incorporación de las mujeres a la actividad económica extradoméstica) han contribuido al lento proceso de erosión de los fundamentos socioculturales del ethos patriarcal, promoviendo la emergencia de imágenes cambiantes de la

mujeres y su familia. En este entorno se modifican los arreglos y acuerdos familiares” (pp. 10).

El cambio en conformación familiar ha sido tan marcado que existe un aumento de los hogares monoparentales, generalmente con jefatura femenina, como consecuencia de la disolución familiar, la mortalidad diferencial por sexos, la migración interna e internacional masculina, así como la maternidad en soltería y el divorcio, y existe, una pequeña proporción de hogares donde el padre está solo a cargo de los niños, tendencia incipiente pero en rápido crecimiento; además de la prevalencia de elevados niveles de violencia doméstica asociados al alcoholismo, la drogadicción y la pobreza; la presencia de estos fenómenos permite hablar de una mayor diversidad de arreglos familiares en las áreas urbanas de América Latina, como afirman Ariza y Oliveira (2001); y Burin y Meler (2005).

También es importante indicar que no todos los cambios han sido para promover la separación de la familia, en relación a la concepción de paternidad que ha comenzado a dar muestra de flexibilidad en el cambio intergeneracional para admitir tareas vinculadas con el cuidado y la socialización de los niños, antes enteramente delegadas a las mujeres. En las generaciones más jóvenes, los padres dan mayor importancia a la comunicación con sus hijos, en comparación con sus propios progenitores, los que utilizaban más los castigos y regaños. Ariza y Oliveira (2001) señalan que los padres de los sectores populares han dejado de considerar atentatorio a su dignidad de varones el mostrarse en la calle llevando en sus brazos a sus hijos o realizando tareas propias de su cuidado.

Asimismo Godinez (2007) menciona que el Consejo Nacional de Población, CONAPO (2001) destaca que en las tres últimas décadas ha habido un aumento del número de hogares que cuentan con la contribución económica de las mujeres, que representa más de la mitad (13.4 millones). Lo que parece indicar que en los hogares mexicanos se están produciendo cambios en los papeles o

roles de sus miembros, en particular los asignados tradicionalmente a hombres y mujeres.

Otra eje de análisis a rescatar para contextualizar la vida familiar actual es el destacado por Ariza y Oliveira (2001), es decir, la mayor autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos, acentuando la separación entre reproducción y sexualidad, lo que ha dado paso a la formación de una familia con otros fines que no sean los de procreación, idea que es consistente con lo descritos por Burin y Meler (2005) quienes señalan que la familia actual tiene su centro subjetivo en la alianza más que en la filiación, y son la sexualidad y el amor los recursos contemporáneos aptos para cimentar y dar sentidos a la alianzas conyugales. Esta nueva forma de vincularse entre las parejas ha traído consecuencias seria en los sectores más desprotegidos; se está haciendo referencias a los hijos de estas parejas, pues estas mismas autoras y Godinez (2007) afirman que la disposición para la crianza de niños y adolescentes no se ha ajustado al fenómeno de la incorporación creciente de las mujeres en el mercado de trabajo, por tanto la familia renuncia a la socialización de los niños a una edad cada vez más temprana; dejando de lado las necesidades de índole afectiva que requieren en esas etapas cruciales de su desarrollo.

Como se puede apreciar, estas nuevas formas de concebir el mundo a las que nos enfrentamos, han propiciado que el papel que juega la familia dentro de la sociedad, se vaya modificando gradualmente, es decir, la familia está dejado de ser el punto de referencia estable de un mundo definido por los constantes cambios y participa de la misma fragmentación de la sociedad contemporánea.

Gracia y Musito (2000) señalan que los buenos valores familiares corresponden a la gran familia extensa de antaño, ya que la pareja contemporánea, en la que los esposos trabajaban, no puede conocer la verdadera vida familiar, los hijos son confiados a la guardería, la escuela o a la calle, lo que

predispone a la delincuencia juvenil, la drogodependencia, entre otros problemas y esto se atribuye a la poca o escasa convivencia familiar.

Considerando esto y retomando a Arranz (2004), hay que destacar que el hecho de que la estructura tradicional de la familia haya cambiado, siendo hoy fundamentalmente diversa, no implica que los seres humanos no requieran para su proceso de humanización la aportación de unas interacciones soci-humanas estables que permitan el desarrollo de las potencialidades características de la especie.

Con ello se pretende destacar que aunque la familia como tal esté en evolución, los miembros pertenecientes a ellas siguen requiriendo de ciertas necesidades humanas.

Dentro de la familia se producen una serie de interacciones sociales que, por su carácter continuo y significativo para los miembros de la familia, van a ser interiorizadas y, por tanto, van a influir de manera decisiva en el curso del desarrollo psicológico. La importancia de establecer entre padres e hijos relaciones sanas, radica en que el primer contexto al que se va a tener que adaptar el niño es el contexto de la familia, el cual debe proveer unas condiciones que faciliten el desarrollo del ser humano como tal, es decir, debe ofrecer un contexto humanizado.

Asimismo Gracia y Musito (2000) mencionan que para la mayoría de la población la calidad de la vida familiar es un acuerdo o compromiso emocional. Las buenas familias se supone que proporcionan intimidad (proximidad relaciones satisfactorias), promueven la educación de los hijos y la escolarización, potencian el bienestar material de sus miembros, su salud física y su autoestima. Coincidiendo con Minuchin (1987), quien considera que la familia imprime en sus miembros un sentimiento de identidad independiente, dicha identidad posee dos elementos: un sentimiento de identidad y un sentido de separación.

Además la familia moldea y programa la conducta del niño y el sentido de la identidad. El sentido de pertenencia se acompaña con una acomodación por parte del niño a los grupos familiares y con la exaltación de pautas transaccionales en la estructura familiar se mantiene a través de los diferentes acontecimientos de la vida, dicho sentimiento de identidad de cada miembro se encuentra influido por su sentido de pertenencia a una familia específica.

Cuando se habla de estructura se hace referencia a los diferentes vínculos que puede haber dentro de un sistema familia, concepto ligado directamente con las etapas del ciclo vital de la familia que suelen ser determinantes en la vida de los individuos, por ello se dedicará un apartado a la descripción de dichos conceptos.

1.3 Características de una estructura familiar

Arranz (2004) indica que la familia es un microsistema interactivo que se encuentra inmerso en los sistemas mas amplios, es decir, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema (Arranz, 2004), pero para una mejor comprensión, se describen a continuación:

Un microsistema incluye todas las interacciones directas que la persona puede realizar en su vida cotidiana. El microsistema primario en que el ser humano se ubica es la familia.

Un mesosistema, está constituido por las interacciones entre microsistemas, como: amigos, vecinos, escuela e incluso otras familias. El exosistema está conformado por un amplio grupo de interacciones, las que se producen por la familia extensa formada por los abuelos, los tíos, los primos y demás parientes de diverso grado. Además de las asociaciones culturales, deportivas, servicios sanitarios y sociales con los que la familia cuenta.

Finalmente el macrosistema, que incluye los rasgos definitorios de un sistema socio-cultura: su idioma, estructura socioeconómica, creencias religiosas, valores, actitudes y aptitudes aceptadas o rechazadas socialmente.

Asimismo Eguiluz (2004) señala que, para Salvador Minuchin el fundador de la teoría estructural sistémica - la cuál se abordará más adelante a profundidad - la familia puede verse como un sistema que opera dentro de otros sistemas más amplios y tiene tres características:

1. Su estructura es la de un sistema sociocultural abierto, siempre en proceso de transformación.
2. Se desarrolla en una serie de etapas marcadas por crisis que la obligan a modificar su estructura, sin perder por ello su intimidad (ciclo vital).
3. Es capaz de adaptarse a las circunstancias cambiantes del entorno modificando sus reglas y comportamientos para acoplarse a las demandas externas.

Con lo que respecta a la estructura, este mismo autor la considera como un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse y estas pautas aseguran el sistema. Dichas pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de la familia. Son mantenidas por dos sistemas de coacción. El primero es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar. El segundo sistema de coacción es idiosincrásico, e implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia.

Asimismo, el sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de un subsistema. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee varios niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas.

Existen únicamente tres subsistemas dentro de la familia y a continuación se detallan, de acuerdo con Minuchin (2002).

SUBSISTEMA CONYUGAL: Se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención de constituir una familia. Deben de desarrollar pautas de complementariedad que permitan a cada esposo ceder sin sentir que se ha dado por vencido. Tanto el esposo como la esposa deben conservar parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia.

SUBSISTEMA PARENTAL: Cuando nace el primer hijo se alcanza un nuevo nivel de formación familiar. En una familia intacta, el sistema conyugal debe diferenciarse entonces para desempeñar las tareas de socializar un hijo sin renunciar al mutuo apoyo que caracteriza al subsistema conyugal. Se debe trazar un límite que permita el acceso del niño a ambos padres y al mismo tiempo que lo excluya de las relaciones conyugales.

A medida que el niño crece, el subsistema parental debe adaptarse a los nuevos factores que actúan en el marco de la socialización.

SUBSISTEMA FRATERO: Se conforma a partir de que hay más de un hijo en la familia. Es el primer lugar donde el niño puede experimentar relaciones con sus iguales, en donde logran apoyarse, aislarse, descargar sus culpas y aprender mutuamente a negociar, cooperar, compartir, a hacer amigos y aliados y a lograr reconocimiento por sus habilidades. Es necesario precisar que los niños sin hermanos desarrollan pautas precoces de acomodación al mundo adulto que puede manifestarse en un desarrollo prematuro, asimismo pueden mostrar

dificultades para el desarrollo de la autonomía y la capacidad de compartir, cooperar y competir con otros (Eguiluz, 2004).

Los límites del subsistema fraterno deben proteger a los niños de la interferencia adulta, para que puedan ejercer su derecho a la privacidad, tener derechos a sus propias áreas de interés y disponer de la libertad de cometer errores en su exploración.

El sistema familiar está compuesto de diversos subsistemas –como se ha descrito con anterioridad- de modo que todos, pasan por el ciclo de desarrollo normativo; nacen crecen, se reproducen y mueren. Para transformarse, todo sistema requiere dos fuerzas aparentemente contradictorias: la capacidad de transformación, que lleva al cambio y la tendencia a la homeostasis, que mantiene la constancia.

Además los sistemas crean una serie de reglas que configuran su estructura, que se modifican pero suelen mantenerse constantes en el tiempo. De esta manera, las relaciones entre los individuos se forman de modo estable, lo cual proporciona un sistema seguro que les permite sentir que son una parte y el todo a la vez. Se cree que la familia ajusta y modifica su estructura al entrar en contacto con los suprasistemas en que participa y que ya se describieron con anterioridad.

Se ha mencionado que la familia se modifica constantemente, esto se debe a las diversas etapas por las que atraviesas, dichas transiciones se conocen como ciclo vital de la familia y están conformadas por la relación de noviazgo, el matrimonio, la crianza de los hijos, la partida de éstos del hogar y la muerte de algún miembro de la pareja. Es necesario indicar que las etapas no son rígidas ni están ligadas obligatoriamente a las edades de la pareja.

Cada una de ellas producen cambios que requieren ajustes en las reglas de las relaciones del sistema, por lo que el paso de una fase a otra está marcado por un periodo de inestabilidad y de crisis.

Existen ciclos vitales alternativos que no se ajustan al que hemos señalado, ya sea porque el ciclo de la pareja se interrumpió por una separación, un divorcio o la muerte prematura de uno de los cónyuges o porque la pareja no tuvo hijos o éstos nacieron con mucho tiempo de diferencia.

En este trabajo se hará énfasis en la tercera etapa, es decir, la crianza de los hijos, ya que el tema central gira en torno a ella; con respecto a esta etapa Eguiluz (2004), menciona que el primer hijo influye fuertemente en la relación conyugal, pues requiere que ambos miembros de la pareja aprendan los nuevos papeles de padre y de madre. Se cree que cada uno, de forma inconsciente, tratará de poner en práctica lo aprendido en la familia de origen, por tanto es probable que se enfrente con problemas.

Ochoa de Alba (1995, en Eguiluz, 2004) menciona que resulta necesario que la pareja desarrolle habilidades parentales de comunicación y negociación, ya que ahora tienen la responsabilidad de cuidar a los niños, de protegerlos y socializarlos.

Pareciera ser que el hecho de ser padre o madre es un proceso extremadamente difícil, en la sociedad actual, compleja, de rápido desarrollo, las dificultades para ser padre han aumentado, considerando además los nuevos arreglos familiares y las diversas etapas por las que atraviesa la familia; por ello es necesario considerar las capacidades parentales que posee cada individuo para criar a un niño bajo todas estas condiciones de vida, es por eso que el capítulo siguiente estará destinado a la descripción de lo que actualmente se conoce como parentalidad.

CAPÍTULO 2

PARENTALIDAD

Como se venía describiendo, los cambios a nivel demográfico, político e ideológico han dado paso a nuevas formas en la dinámica familiar, en especial en la estructura familiar, y a su vez esto repercute de manera directa en el cuidado y crianza de los hijos, comparándola con las prácticas llevadas a cabo algunos años atrás, donde los hijos sólo eran considerados como objetos.

Desde tiempos remotos los niños eran utilizados, maltratados e incluso sacrificados por sus propios padres para obtener algún tipo de beneficio, ya sea por parte de alguno deidad o por interés monetario. Tal como describe Florín (1998) quien afirma que hay países en que los niños son abandonados al nacer porque su familia tiene ya demasiadas bocas que alimentar, porque el hijo presenta algún defecto, ya que no era deseado o debido a que su llegada interfiere con el estilo de vida existente. En caso de no ser asesinados, eran mutilados por varias razones y brutalmente apaleados como dosis suplementaria de disciplina, o bien, por insano capricho, argumentando que los hijos son propiedad para ser tratados o disponer de ellos de acuerdo con la voluntad paterna.

La historia de maltrato infantil es larga, por ello se le destinará un capítulo más adelante, lo que se pretende destacar con los malos tratos en la infancia es que es un acto por demás contradictorio, ya que el niño requiere ser protegido y cuidado para asegurar su crecimiento y bienestar; hecho que sólo está documentado hasta fines del Siglo XVIII donde aparece el sentimiento de amor por el hijo, por su desarrollo individual y por su educación, como lo muestran los trabajos de J. J. Rousseau (Solis-Ponton, 2004).

Este sentimiento de amor hacia los niños con el paso de los años ha ido cobrando fuerzas y en la actualidad resulta ser un tema central en todos los ámbitos de la vida cotidiana; sin embargo, es preciso recalcar que no por ello, los niños han dejado ser víctimas de malos tratos, en especial por parte de sus padres; es justamente este punto el que cobra mayor importancia, ya que los buenos tratos en la actualidad parecieran ser el resultado de competencias parentales (Solis-Ponton, 2004; Barudy y Dantagnan, 2005).

Por tanto y, antes de continuar describiendo los demás factores que permiten el buen cuidado de los niños, resulta indispensable definir el concepto de parentalidad.

2.1 Definición

En 1961 el psicoanalista Recamier y algunos colaboradores propusieron el término de maternidad para definir el conjunto de procesos psicoafectivos que se desarrollan y que se integran en la mujer durante el embarazo, aunque posteriormente proponen el cambio, nombrándolo maternalidad con la finalidad de darle un sentido más dinámico, y asimismo agregan las expresiones paternalidad y parentalidad, asociando dichos términos con las capacidades que posee el padre para cuidar a sus hijos (Houzel; en: Solis-Ponton, 2004).

A mediados del decenio de 1980 a 1990, las funciones y los roles parentales se agruparon bajo el concepto de parentalidad, aunque Houzel (en Solis-Ponton, 2004), afirma que el término parentalidad se retoma en 1985 por Rene Clement, basado en los estudios de una de las patologías psiquiátricas más graves de la parentalidad, es decir la psicosis puerperal.

En la antropología el vocablo parentalidad, designa el sistema de parentesco, como el conjunto de relaciones que existen entre los padres y los diferentes

integrantes de una misma familia en una etnia, en una sociedad, y que definen los comportamientos, los derechos y las obligaciones de cada uno (Solis-Ponton, 2004).

Además la misma autora, considerando un marco de referencia psicológico, señala que la parentalidad constituye el estudio de los lazos de parentesco y de los procesos psicológicos inherentes; mientras que Houzel (en Solis-Ponton, 2004) indica que al utilizar el concepto de parentalidad se pretende enfatizar en que no es suficiente el procrear ni el ser designado como padre para llenar todas las condiciones, sino que es necesario “convertirse en padre”, lo que se logra a través de un proceso complejo que implica los niveles conscientes del funcionamiento mental.

Idea que resulta consistente con lo mencionado por Barudy y Dantagnan (2005), quienes aseguran que la parentalidad exige un proceso de preparación y aprendizaje y que ser padre o madre es uno de los desafíos más complejos que el adulto debe afrontar. Además define el concepto de competencias parentales como una forma semántica de referirse a las capacidades de práctica de los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y así asegurarles un desarrollo sano.

2.2 Competencias parentales

Las competencias parentales son parte de lo que se llama parentalidad social y se hace una diferencia entre esta última y la parentalidad biológica, es decir, la capacidad de procrear o dar vida a un hijo. Se cree que la mayoría de los padres pueden asumir la parentalidad social como una continuidad de la biológica, de tal manera que sus hijos son cuidados, educados y protegidos por las mismas personas que los han procreado. Aunque existen niños que solo poseen la práctica parental biológica y no gozan de esta parentalidad social.

Barudy y Dantagnan (2005), hacen una diferencia entre las capacidades parentales fundamentales y las habilidades parentales con el fin de evaluar, promover y rehabilitar, en su caso, la parentalidad.

1. **Las capacidades parentales fundamentales:** Son el conjunto de capacidades cuyo origen está determinado por factores biológicos y hereditarios, que son medidas y controladas por la cultura y los contextos sociales. Entre los que destacan la capacidad de apego, incluyendo los recursos emotivos, cognitivos y conductuales que los padres poseen para vincularse afectivamente con sus hijos. La capacidad del adulto para responder a sus hijos y apegarse no sólo depende de sus potenciales biológicos, sino de sus propias experiencias de apego y de sus historias de vida.

Otro factor es la empatía, que se refiere a la capacidad de percibir las vivencias internas de los hijos, es decir, sincronizar con el mundo interno de sus hijos y responder adecuadamente a sus necesidades.

Los modelos de crianza, implican responder a las demandas de cuidados de un hijo, es el resultado de procesos de aprendizaje que se realizan en la familia de origen, que se transmiten de generación en generación como fenómenos culturales, y también en las redes sociales primarias.

Finalmente encontramos la capacidad de participar en redes sociales y de utilizar los recursos comunitarios, que involucra la facultad de pedir, aportar y recibir ayuda de redes familiares y sociales, instituciones y profesionales cuyo fin son la promoción de la salud y el bienestar infantil (Barudy y Dantagnan, 2005).

2. **Las habilidades parentales:** Están directamente relacionadas con las plasticidad de los padres, que les permita dar una respuesta adecuada y pertinente a las necesidades de sus hijos de una forma singular de acuerdo con sus fases de desarrollo.

Por otra parte las funciones de la parentalidad social tienen tres finalidades, la nutricional, la socializadora y la educativa. La primera, consiste en proporcionar los aportes necesarios para asegurar la vida y el crecimiento de los hijos. La socializadora se refiere al hecho de que los padres son fuente fundamental que permite a sus hijos el desarrollo de un autoconcepto o identidad. Finalmente la educativa señala que los padres deben garantizar el aprendizaje de los modelos de conducta necesarios para que sus hijos sean capaces de convivir con su familia y luego en sociedad, respetándose a sí mismo y a los otros (Barudy y Dantagnan, 2005)

Como se explicitaba con anterioridad existen dos tipos de parentalidad, la biológica y la social, dentro de la parentalidad social se encuentran algunos tipos que se detallan a continuación.

La parentalidad social corresponde a la capacidad práctica de una madre o padre para atender a sus hijos, si poseen dichas capacidades y se las ofrecen a sus hijos, se puede hablar de una parentalidad sana, competente y bien entrante que se caracteriza por ofrecer a sus hijos espacios afectivos, íntimos, lúdicos y de aprendizaje. Además de una estabilidad, es decir, una continuidad a largo plazo de relaciones que aseguren el cuidado y la protección. Cuando dichas características no están presentes y además les provocan sufrimiento y daños se habla de una parentalidad incompetente y maltratante, y a su vez se relacionan con los malos tratos infantiles, por ello se recomienda una evaluación de las competencias parentales, tanto para la prevención como para la detección precoz de los malos tratos.

Aunque se puede observar el extremo opuesto donde los padres, en su afán de brindarles lo mejor a sus hijos, se encuentran ante una intoxicación de cuidados, en la que el adulto necesita sentirse un cuidador ejemplar, por razones psicológicas, sociales o familiares, donde los niños existen para satisfacer las necesidades de los padres. La finalidad de éstos no es estimular la maduración de sus hijos, sino crear en ellos unos personajes dependientes e indiferentes que les gratifiquen permanentemente con su cariño, su reconocimiento y sus logros. Además se ha encontrado un tipo de parentalidad, poco usual pero existente, en donde los padres necesitan dañar deliberadamente a sus hijos para resolver sus problemas y conflictos personales (Barudy y Dantagnan, 2005), como en el caso de los padres que presentan el síndrome de Munchausen, que en el tercer capítulo se explicita.

Entre los indicadores de la parentalidad disfuncional se encuentra la ausencia de la figura de apego, malos tratos graves durante la infancia y adolescencia, poco apoyo por parte de los contextos familiares escolares o sociales, una historia de socialización deficiente y/o perturbada, antecedentes de incompetencias parentales, historias de pobreza, exclusión y marginación social, entre otros.

Se podría afirmar que los padres que poseen una parentalidad disfuncional, no pueden vincularse con sus hijos adecuadamente, ya que carecen de la capacidad para entregarles los cuidados que necesitan. Lo que propicia que sean negligentes o maltratándolos física y/o verbalmente. De acuerdo con Greve y Titelman (2006) existen modelos educativos asociados a la parentalidad incompetente, que a continuación se describen:

1. Modelo autoritario: se caracteriza porque las manifestaciones positivas de afecto son pocas o nulas; la comunicación es escasa y cuando se da es para transmitir miedo y temor; el control es exagerado con uso habitual de amenazas y manipulación afectiva, hay falta de estímulos y refuerzos positivos y los castigos

son irracionales y desproporcionados en relación a los comportamientos de los niños.

2. Modelo permisivo: se caracteriza por una especie de “intoxicación afectiva” que puede generar en los niños la creencia de que son infalibles, poderosos y perfectos, manifestándose en una inadecuada modulación de deseos y frustraciones, como también dificultades de adaptación social. La comunicación, si bien está presente, no se estructura jerárquicamente, con lo cual el niño cree que lo que dice, hace o quiere tiene el mismo valor que en el adulto. La exigencia de madurez en este modelo sería paradójica en el sentido que se les entrega a los niños el mensaje de que deben crecer pero no madurar para no abandonar a los padres. Finalmente, el control es casi inexistente, ya sea por negligencia, ideología o incompetencia.

A modo de síntesis se puede retomar lo argumentado por Solis-Ponton (2004) que destaca tres ejes alrededor de los cuales podría vincularse el conjunto de funciones atributivas a los padres:

1. Ejercicio de la parentalidad: Define un campo que trasciende al individuo, a su subjetividad y sus comportamientos, situando a cada individuo en sus lazos de parentesco y asociándolo a sus derechos y obligaciones. Los lazos de parentalidad constituyen un conjunto genealógico al cual pertenece cada miembro y que rige las reglas de transmisión.
2. Experiencias de la parentalidad: Implica el deseo de tener un hijo y el proceso de la transmisión hacia la parentalidad. El deseo de tener un hijo se presenta cada vez más como algo diferente del acto sexual, sobre todo si se considera el importante desarrollo de las técnicas de control de la natalidad.

3. Práctica de la parentalidad: Constituye las prácticas cotidianas que los padres deben realizar con sus hijos. o bien, cuidados parentales, tanto físicos como psíquicos.

Cuando los padres o la familia en general, no cuentan con las capacidades necesarias para cuidar a los hijos, se pueden considerar diferentes redes de apoyo para cumplir con sus funciones parentales, entre las que se encuentran las instituciones de tipo gubernamental o privado (como las guarderías), la familia extensa (abuelos, tíos, primos, entre otros) y familia extendida (compadres, ahijados y parientes políticos).

Celia (en Solis-Ponto, 2004) refiere que la ayuda parental debe hacerse en todos los grupos sociales principalmente en las personas que viven en condiciones donde el estrés y la violencia son fuertes; donde las necesidades de los niños no se pueden cubrir y se daña a los niños.

Considerando todo los aspectos retomados hasta este momento, se puede afirmar que la labor de los padres reside en el hecho de que deben responder a múltiples necesidades de sus hijos, necesidades que además, cambian con el tiempo; por consiguiente, deben disponer no sólo de recursos y capacidades, sino que también deben adaptarse para dar respuestas a las necesidades del desarrollo infantil; por ello el siguiente apartado aborda de manera específica las necesidades infantiles.

2.3 Necesidades infantiles

Los niños desde que nacen requieren de cuidados y atenciones para que puedan desarrollarse plenamente, a estos requerimientos se les puede llamar necesidades, el grado de satisfacción de cada necesidad será crucial en su vida, principalmente en la infancia y la adolescencia.

Parecería que los hombres y mujeres adultos, disponen de potencialidades biológicas para ocuparse de sus crías, más aun cuando encuentran un entorno sociocultural adecuado, estas potencialidades se podrían manifestar en dinámicas relacionales de buenos tratos, permitiendo el desarrollo sano de sus hijos.

De acuerdo con Barudy y Dantagnan (2005) los niños requieren de la satisfacción de necesidades como las siguientes:

Fisiológicas: Hace referencia a existir y permanecer vivos y con buena salud, recibir comida en cantidad y calidad suficientes, vivir en condiciones adecuadas, estar protegidos de los peligros reales que pueden amenazar su integridad, disponer de asistencia médica y vivir en una ambiente que permita una actividad física sana.

Relacionadas al desarrollo psicosocial: También conocidas como necesidades afectivas que permiten al niño vincularse con sus padres y los demás miembros de su familia y desarrollar sentimiento de pertenencia a una comunidad. Además tienen derecho a vivir en un contexto de seguridad emocional, así como a disponer de lazos afectivos con adultos que sean disponibles y accesibles, capaces de proporcionarles el apoyo indispensable para crecer y un clima emocional donde la expresión de los afectos sea posible.

Cognitivas: Los niños/as son sujetos de conocimiento, por ello se les debe permitir comprender y encontrar un sentido al mundo en el que viven, adaptarse y realizarse. El buen trato al niño también incluye permitirle vivir en un ambiente relacional capaz de ofrecerle interacciones que faciliten el desarrollo de sus capacidades cognitivas. Asimismo se les debe estimular en el desarrollo de sus órganos sensoriales, su percepción, su memoria, su atención, su lenguaje, su pensamiento lógico, sin olvidar su capacidad de pensar y de reflexionar.

Sociales: Inscribirse en una comunidad para desarrollar su sentido de alteridad y de pertenencia y disfrutar de protección y de apoyo social. Los adultos bienentrantes son aquellos que facilitan la autonomía de los niños y las niñas apoyando sus capacidades y animándolos a ser responsables tanto en el ejercicio de sus derechos como en sus deberes y responsabilidades hacia la comunidad. Por otra parte, es necesario ofrecer un ambiente de consideraciones y reconocimiento como personas válidas, con mérito, competencias específicas y dignidad.

De valores: Los niños deben creer en valores que les permitan sentirse parte de una cultura, además son los valores los que dan sentido al buen trato; interiorizar las reglas sociales mediante valores positivos y significativos permite que los niños se sientan dignos, orgullosos y confiados en los adultos de su comunidad.

Complementarias a estas necesidades que requiere el niño, Ochoa y Lelong (Solis-Ponto, 2004) especifican que los padres deben cumplir con ciertas funciones parentales entre las que destacan:

De apaciguamiento: Se trata de la satisfacción de las necesidades biológicas del niño, sobre todo después del nacimiento hambre, calor, contacto, sostén, higiene y tranquilidad. En esta etapa los padres fungen como la base de protección contra las estimulaciones muy intensas o agresiones del entorno. Es necesario considerar las necesidades reales del niño y no sólo la opinión de los adultos acerca de lo que es más apropiado para el niño.

De seguridad: El recién nacido se adapta rápidamente al estado emocional y a las prácticas de crianza de los padres; se cree que se establece una simbiosis afectiva entre el niño y sus padres.

Estimuladora: La estimulación es indispensable para la maduración neurológica del bebé; es necesario señalar que cada padre utilizará aquellas obtenidas en su

infancia y que corresponden a lo más cercano a su personalidad. Se encuentra dos tipos de estimulaciones la proximal y la dístal: en la primera los padres mantiene contacto muy cercano con su hijo y en las segundas guardan cierta distancia.

Socializadora: Implica que poco a poco el niño acate ciertas reglas, acepte las exigencias de los demás, tratando que dicha socialización sea progresiva.

De transmisión transgeneracional de valores: En el sistema cultural se pueden transmitir los valores de una generación a otra, ya que éstos pueden parecer emblemáticos. El aprendizaje de dichos valores se vuelve eficaz y permanente, ya que se realizan en un ambiente de cercanía, comunicación, afectos y cooperación.

Las cinco funciones descritas se llevan a la práctica de modo diferente por los padres según la sociedad en donde viven, su propia cultura y de acuerdo con la personalidad de cada padre.

Por otra parte, Barudy y Dantagnan (2005), consideran que todos los niños y las niñas tienen el derecho de vivir en condiciones y contextos donde sus necesidades puedan satisfacerse.

Con respecto a este último punto Flores y Soto (2007) mencionan que según la Convención sobre Derechos de los niños, aprobada en la Asamblea de Naciones Unidas en 1989 y ratificada en México, se entiende por niño, todo ser humano menor de dieciocho años de edad.

La Convención de los Derechos del niño consta de cuarenta artículos de los cuales solo algunos se mencionarán a continuación por tener estrecha relación con las necesidades infantiles y el maltrato infantil tema central de este trabajo.

Art. 19. Protección contra abusos y malos tratos

Se debe proteger al niño contra toda forma de prejuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluso el abuso sexual. También se deben establecer medidas preventivas y de tratamiento en estos casos.

Art. 20. Protección a los niños privados de su familia

Los niños huérfanos o aquellos que hayan sido separados de sus padres por cualquier motivo tienen derecho a una protección especial del país en que se encuentran. Por tanto, serán atendidos en los lugares adecuados (hogares o instituciones de asistencia), donde se respeten su identidad, costumbre, religión y cultura.

Art. 23. Niños que requieren cuidados especiales

Cuando un niño tiene algún problema en el funcionamiento de su cuerpo o su cerebro, se encuentra en desventaja frente a los demás, por lo tanto el gobierno tiene la obligación de darles la asistencia necesaria a ellos y a sus padres. Además, es responsabilidad de todos apoyar a estos niños y hacer todo lo que esté a su alcance para protegerlos.

Art. 26 y 27. Seguridad social y nivel de vida

El niño tiene derecho a beneficiarse de la seguridad social. Tiene derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo integral. Son los padres los responsables de dar al niño lo necesario; por su parte el Estado debe adoptar medidas para ayudar a los padres a hacer efectivo este derecho.

Art. 39. Recuperación e integración social

Los Estados Partes, es decir, los países que ratificaron la Convención, promoverán la reintegración física y psicológica del niño víctima de abandono, abuso, tortura, tratos, crueles, entre otros.

Asimismo Osorio y Nieto (2005) mencionan que la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas proclama que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales; convencidos de que la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesaria para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad; reconociendo que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia en un ambiente de felicidad, amor y comprensión.

2.4 Teoría del apego

Cuando se cubren las necesidades de los niños se crea un lazo afectivo entre sus padres o cuidadores y el infante, que se conoce como apego y se describe a continuación.

La importancia de la vinculación afectiva, en especial el apego, suele ser elemental en el desarrollo del niño, considerando como una necesidad infantil y como una función parental.

Ochoa y Lelong (en Solis-Ponto, 2004) afirman que el apego es el lazo afectivo que el individuo establece con las personas del sistema familiar. Este vínculo emocional contribuye a la búsqueda de proximidad y de contacto con las personas con quienes se tiene apego, llamadas figuras de apego. Mientras que para Barudy y Dantagnan (2005), el apego es considerado como el vínculo que se establece entre el niño y sus progenitores a través de un proceso relacional que para la cría es primeramente sensorial durante la vida intrauterina, pero que apenas ocurrido el nacimiento -rápidamente se impregna según la reacción afectiva del adulto- se desarrolla rápidamente, este apego puede ser de índole positivo o negativa según los contextos y las experiencias de vida de la madre y el padre.

En 1989 Bowlby elabora la teoría sobre la génesis de los lazos afectivos del niño, en la cual el término de apego designa, en sentido estricto, la concepción teórica del autor acerca de la necesidad social primaria. Además Bowlby señala cinco componentes principales, succión, abrazo (aferramiento), acción de seguir, llantos y sonrisa que contribuyen a desarrollar el apego.

De tal manera que existen tres componentes de base en el apego: los comportamientos de apego, la representación mental de las relación y los sentimientos; estos continuarán durante todo el ciclo vital pero cambiarán en su contenido. Resulta relevante destacar que la ausencia o pérdida de la figura de apego es percibida como amenazante.

En este sentido y considerando el enfoque sistémico desde el cual parte este análisis, la historia de apego durante el ciclo vital, se ve influenciada por los diferentes sistemas familiares y los roles que tiene cada uno de los miembros al interior de cada sistema. De modo que cada individuo tiene diferentes figuras de apego que se mantienen a lo largo de su vida.

Ainsworth (1978; en: Solis-Ponto, 2004) describe algunas formas de apego:

1. Apego de evitación: Se presenta cuando el niño juega lejos de su madre, se va cuando ella quiere abrazarlo, no se altera por la ausencia ni por la presencia de un extraño; el niño evita o ignora a la madre.
2. Apego de seguro: En esta el niño utiliza a su madre como una base de seguridad, acepta jugar en presencia de extraños, pero se siente más intimidado en su ausencia.
3. Apego ambivalente: Se percibe cuando el niño está muy perturbado luego de la separación de su madre, pero su regreso no lo tranquiliza
4. Apego desorganizado: Donde el niño parece muy temeroso e incluso deprimido y se comporta de manera contradictoria.

5. Apego evitante-resistente: Se puede observar en los niños maltratados quienes son sumamente ansiosos; buscan a su madre y, al mismo tiempo, la evitan y la rechazan.

Como se ha explicado, la interacción que se establece entre el hijo y sus padres o cuidadores, se comienza a construir desde el primer contacto con ellos; a continuación se describen algunos tipos de apego teniendo como eje central a la madre, señalados por Ochoa y Lelong (en Solis-Ponto, 2004):

- a) Madres insensibles o intrusivas: No les gusta tomar a su hijo en brazos y cuando lo hacen, son bruscas, interfiriendo con las actividades del pequeño son poco afectuosas con él, lo ignoran o lo rechazan.
- b) Madres sensibles: Comprenden las señales del niño y responden rápida y satisfactoriamente, les gusta tomarlos en sus brazos y lo hacen con ternura
- c) Madres ambivalentes: Son poco sensibles, tardan, mucho tiempo en decidirse en responder a las necesidades de sus hijos, en ocasiones lo toman en sus brazos de manera afectuosa y otras lo rechazan, sus actitudes reflejan cierta culpabilidad.

Las formas de apego con las cuales los padres se van relacionando con sus hijos, son determinadas por varios factores como las características de las figuras de apego durante la infancia, la historia familiar y las diferentes variantes del sistema familiar, las características propias del niño y algunos factores transculturales y a su vez esto determina la forma de brindarles buenos tratos y una calidad de vida satisfactoria.

2.5 Parentalidad y buenos tratos en la infancia

De acuerdo con todos los datos descritos a lo largo de este capítulo se puede afirmar que las pautas de crianza en una sociedad se transmiten durante el proceso de desarrollo de un niño, este proceso se encuentra inserto en una relación

afectiva entre un adulto y un menor; el tipo de lazo que se establece entre ellos es fundamental para el menor, ya que aprenderá como tratar a los hijos y a su vez lo aplicará en un futuro con sus hijos.

Este último punto resulta ser clave, en especial si la crianza de un niño se basa en los cuidados y los buenos tratos. Con la finalidad de especificar en qué consisten los buenos tratos y que no parezca un término subjetivo, se considera la definición dada por Barudy y Dantagnan (2005) quienes argumentan que los cuidados y los buenos tratos son relaciones recíprocas y complementarias provocadas por la necesidad, la amenaza o el peligro y sostenidas por el apego, el efecto y la biología, asimismo reducen las manifestaciones orgánicas, psicológicas y neuroendocrinas del estrés y del dolor.

Los buenos tratos, han sido fundamentales para sobrevivir como especie, pues proponen dinámicas de colaboración entre seres humanos y capacidades adaptativas frente a los desafíos del entorno. Además el cuidado mutuo y los buenos tratos son una tarea humana de vital importancia que moldea y determina la personalidad el carácter y la salud.

Por tanto se cree que el concepto de buen trato se basa en la idea de que la capacidad de tratar bien a las crías es inherente a los seres humanos.

A lo largo de la historia se ha creído que las mujeres desempeñan el papel más importante en la producción de buenos tratos y de cuidados a los demás, identificados concretamente en los cuidados a los niños, aunque no es exclusiva de las mujeres. Hasta hace poco se consideraba el papel del padre como apoyo a la madre, la cuidadora primordial, pero en la práctica hay padres capaces de sacar a un hijo o una hija adelante por sí solos y facilitar su crecimiento y desarrollo, como describe Ariza y Oliveira (2001).

Considerando las características biológicas del humano como punto clave para la producción de cuidados y buenos tratos, Barudy y Dantagnan (2005) afirman que la secreción de oxitocina es la base biológica de las capacidades femeninas para brindar cuidados y tratar bien a los demás, por el estado de calma que produce. Mientras que los hombres se implican más en funciones protectoras de defensa de su progenie por influencia de hormonas como la testosterona y la vasopresina.

Aunque, si es visto desde una perspectiva social, cuidar de los niños y niñas ofreciéndoles contextos de buenos tratos es una producción social al alcance de cualquier comunidad humana. Pero sólo los adultos son los responsables de crear contextos sociales y culturales que impiden o entorpecen el ejercicio de esta capacidad biológica. A diferencia de lo que ocurre con las dinámicas sociales-familiares que provocan el hábito del maltrato, la colaboración social evita los sufrimientos de los niños y la vulneración de sus derechos (Barudy y Dantagnan, 2005).

CAPÍTULO 3.

MALTRATO INFANTIL

A lo largo de este escrito se ha mencionado la importancia de la familia dentro de la sociedad, enfatizando las relaciones que se entablan entre los miembros de la misma, en particular entre los padres e hijos.

Además se señala la importancia de las capacidades parentales ligadas a los buenos tratos que deben recibir los hijos durante su infancia, ya que, ésta suele ser determinante en su desarrollo, como menciona Barudy y Dantagnan (2005) “Cada adulto lleva su infancia en la memoria y debería permitirle la empatía necesaria para identificarse con los niños y sus necesidades. Esto ocurre naturalmente cuando el paso de la infancia a la edad adulta es resultado del amor, los cuidados, de la protección y la educación que los adultos son capaces de proporcionar a los niños” (pp.134)

Sin embargo, no todos los adultos son capaces de establecer este vínculo de empatía con los niños, lo que se conoce como parentalidad maltratante, en especial con sus hijos por una serie de factores que se describen a continuación.

3.1 Factores que predisponen el maltrato infantil

Dentro de la gama de factores implicados en la aparición de maltrato infantil se encuentran los mencionados por Morales y Costa (en Casados y Díaz, 1997).

Individuales, que dependen tanto del niño como de los padres, donde se puede observar que los individuos que presentan antecedentes parentales de maltrato, depresión o ansiedad, trastornos de la personalidad, inadecuada conducta hacia los hijos y consumo de drogas.

Además existen otros factores como el temor, la incapacidad paterna de asumir responsabilidades, comprender y educar al niño, o bien en la compensación que experimentan de sus frustraciones al maltratar a un sujeto débil. (Osorio y Nieto, 2005).

Este mismo autor señala que la falta de ejercicio del amor, por no haberlo recibido en la infancia, es el factor que condiciona a los padres para martirizar a sus hijos.

Familiares, relacionados con la estructura familiar, los eventos acontecidos dentro del ámbito de la familia y las relaciones parentales, así como la inadecuada relación parental y la cercanía del nacimiento de los hijos.

Es necesario indicar que el maltrato en cualquiera de sus manifestaciones es consecuencia de la violencia; en el contexto de la familia la violencia se manifiesta a través de malos tratos hacia el menor o hacia la mujer.

Asimismo Osorio y Nieto (2005) indican que los malos tratos se puede presentar cuando los niños no han sido deseados, cuando provienen de uniones extramaritales, son adoptados, cuando son productos de uniones anteriores y cuando no se acepta su retorno a la familia original. También puede que se den porque la familia es numerosa, porque existe inestabilidad y desorganización hogareña, desavenencia conyugal, penuria económica, enfermedades y conductas antisociales, o por la irresponsabilidad por parte de los padres.

Por su parte Amaya y Mercado (Loredo, 1997) afirman que en la estructura y dinámica familiar es muy importante la relación de pareja, pues si bien no existe una armonía perfecta entre los cónyuges, también es cierto que entre ellos requiere intentarse alcanzar y mantener una unidad profunda e indispensable para logara un equilibrio afectivo entre ambos y su grupo familiar, propiciando así un mejor cuidado de los hijos.

Ambientales, los extensos al núcleo familiar, las cuales comprenden todos aquellos elementos de índole psicosocial que interaccionan con la dinámica familiar. Entre los que se encuentran el nivel socioeconómico, movilidad geográfica y estrés por eventos del ciclo vital.

Sociales, que predisponen el maltrato infantil; se encuentran, la edad y la escolaridad de los padres, el estado civil de la pareja, la organización familiar, anomalías en el hogar, el ser madre o padre no biológicos del niño, la pobreza y falta de apoyo social, así como los antecedentes en el agresor de haber sufrido maltrato y rechazo del embarazo (Amaya y Mercado en Loredó, 1997, Fernández, 2002 y Sanmartín, 2005)

Con referencia al último factor, Pullan y Durant (2001) especifican que las personas que maltratan a sus hijos carecen de la madurez necesaria para unas relaciones adultas sanas y para criar adecuadamente a los niños. Por ejemplo, un embarazo no deseado en algunas situaciones puede ser el origen del maltrato y abandono del niño. Por tal motivo posiblemente la madre puede que no consiga desarrollar el vínculo fundamental con el bebé.

Uno de los factores más importante y que ha sido mencionado constantemente a lo largo de este trabajo es la violencia y malos tratos a los que estuvieron expuestos los padres maltratantes.

De acuerdo con Pullan y Durant (2001) uno de factores predominantes del maltrato infantil, es que el maltratante ha sido testigo de violencia cuando era niño. Por ello se cree que estos tratos violentos le impidieron aprender formas sanas de expresar su cólera, decepción o incluso amor.

Por su parte, la fuente de sufrimiento de los niños golpeados proviene del conjunto de experiencias crueles e inhumanas que vivieron crónicamente cuando estaban a merced de sus padres violentos. Por lo que al llegar a ser adultos y al

estar en contacto con sus hijos pequeños, no logran entablar una buena relación con ellos; y es así como comienzan a aplicar los malos tratos, por ser la única forma de interacción que conocen (Barudy, 2001).

A menudo los comportamientos violentos expresan un sufrimiento de las personas que los producen, lo cual origina lo que llaman el ciclo de la violencia, es decir, la violencia engendra más violencia. También llamado el ciclo transgeneracional de la violencia familiar, que representa manifestación de historias de sufrimientos personales de los adultos provocados por malos tratos a menudo de generaciones anteriores (Cyrlunik, 2003; Villanueva y Clement, 2002; Barudy y Dantagnan, 2005 y Osorio y Nieto, 2005).

Hasta este momento se ha hablado de maltrato, pero para poder tener una mayor comprensión es necesario definir el término “maltrato” y los tipos de maltratos existentes y las secuelas que pueden llegar a dejar en los niños.

3.2 Definición

El maltrato infantil ha existido siempre y en todas partes del mundo, tanto en las grandes ciudades como en áreas rurales marginadas, autores como Amaya y Mercado (Loredo, 1997), Barudy y Dantagnan (2005) y Osorio y Nieto (2005), mencionan que se debe a que los niños y las niñas, tanto de los países ricos como de los pobres sufren incapacidades del mundo adulto para crear contextos sin violencia, donde las personas responsables de los niños no hacen nada para evitarles los sufrimientos o no hacen lo necesario para satisfacer sus necesidades, esenciales para el desarrollo de las aptitudes físicas, intelectuales y emocionales de un ser humano.

Es necesario indicar que a pesar de ser un fenómeno común en todo el mundo, no existe una verdadera unidad en lo que se entiende por maltrato, ni en los diferentes indicadores individuales, familiares o sociales que se presentan en los

diferentes tipos de maltratos, por tanto, la visibilidad y la definición del fenómeno son más difíciles de establecer. Una de las razones que justifica tal limitación se encuentra precisamente en la dificultad para establecer definiciones concretas de lo que entienden por maltrato a la infancia (Morales y Costa, en Casados y Díaz, 1997; Arruabarrena, 2005; Barudy, 2001; Villanueva y Clement, 2002; y Grever y Titelman, 2006).

Arruabarrena (2005) considera que establecer una definición del maltrato infantil no es una cuestión accesorio ni un ejercicio teórico, debido a que toda definición afecta de manera directa o indirecta a un importante número de decisiones que tienen que ver con la vida, salud, y el bienestar físico y psíquico de numerosas familias, padres, madres y niños/as.

La importancia de definir el maltrato infantil radica en que es la base para detectar el problema y poder modificarlo; para ello es imprescindible tener claro el límite entre buenos y malos tratos, así como las costumbres y aspectos culturales, la perspectiva evolutiva (ciclo vital) de las familias, la presencia de factores de vulnerabilidad del niño y la existencia de daño real o de daño potencial, que hace referencia a una pronóstico de que en el futuro los comportamientos parentales serán dañinos en un determinado nivel de severidad.

Por ello Pullan y Durant (2001) puntualizan que las causas exactas del maltrato de los niños no son conocidas, por lo que sugieren que para que tenga lugar el maltrato infantil tienen que estar presentes tres elementos:

1. Tiene que haber un adulto capaz de cometer actos violentos
2. El niño tiene que ser percibido como “diferente” de algún modo por su cuidador o familia.
3. Tiene que haber un acontecimiento desencadenante que culmina en el maltrato.

Una vez destacados la importancia de la definición y algunos elementos importantes para la aparición del maltrato, a continuación se dan alguna de las definiciones de maltrato

Barudy (2001) señala que el maltrato puede ser visto como una expresión de una crisis en el ciclo vital de una familia, donde toda la familia busca un nuevo equilibrio. Si la fluctuación es demasiado grande y faltan en el tejido social los recursos materiales y psicosociales que permitirán el manejo de la crisis, aumenta la tensión familiar con el peligro de los niños, los elementos más débiles del sistema, sean usados como chivos expiatorios. Presentando el fenómeno de cosificación o de utilización de los niños por los adultos, ya sea, para solucionar conflictos históricos o los relacionales en la familia.

Por otra parte, el maltrato tiene lugar cuando se efectúa una acción física o verbal en contra del niño. Pegar, regañar o abusar sexualmente son algunas formas de maltrato infantil. La falta deliberada de respuesta a las necesidades básicas de un niño constituye un abandono. El abandono puede ser afectivo, físico, educativo o sanitario (Pullan y Durant, 2001)

Loredo (1994 en Rodríguez y Romero, 2000) define el maltrato infantil como una manera extraña y extrema de lesiones no accidentales, privación emocional del menor o de cualquier modo de agresión sexual, ya sea de forma aislada o en diversas combinaciones ocasionadas por los padres, parientes cercanos o adultos en estrecha relación con la familia principal.

De acuerdo con Buchelli (1994, en Rodríguez y Romero, 2000) el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) define el maltrato como el daño causado a un menor imputable a la acción y omisión de una persona, que cuida o que forman parte del medio inmediato que rodea al niño. Cuya acción tiene una valoración negativa por tener un carácter aberrante, de mala intención y trasgresión de los códigos jurídicos o las expectativas sociales desde una

perspectiva multicultural. Dicho daño debe ser directo al menor, por ejemplo violencia, actos sexuales o ausencia de satisfacción de las necesidades, además de ser previsible porque si la persona hubiera adoptado otro curso de acción se hubiera evitado el daño.

Mientras que Arruabarrena (2005) considera que los malos tratos infantiles son la expresión de sufrimiento crónico de los padres y madres que no han conocido a menudo otras formas de tratar con sus hijos. Por consiguiente el maltrato infantil se puede observar donde la gravedad y severidad de un determinado comportamiento aumentará a medida que éste se separa de una situación de bienestar infantil. Cuando el comportamiento parental (por acción u omisión) llega o puede llegar a poner en peligro la salud física y psíquica del niño, la situación podría calificarse de maltrato

Grever y Titelman (2006) consideran que la detección de una situación de maltrato surge a partir de la apreciación de indicadores. Estos indicadores pueden ser específicos y/o inespecíficos; los primeros son aquellos que se pueden apreciar en el cuerpo del niño y los segundos se aprecian en la conducta y la forma o patrón de relación vincular de la familia. No todos los indicadores inespecíficos tendrán el mismo valor, pero en mayor o menor grado dan cuenta de una situación maltratante.

Algunos autores como Arruabarrena (2005), Pullan y Durant (2001), Barudy (2001) y Fernández (2002) coinciden en que existen algunas señales y síntomas con los que se pueden identificar el maltrato y abandono infantil:

- ❖ Magulladuras, quemaduras o fracturas inusuales o sin explicar.
- ❖ Heridas o raspaduras en la boca, labios, encías u ojos, en los genitales externos, en la parte posterior de los brazos, en piernas o torso.
- ❖ Marcas de mordiscos humanos.
- ❖ Cortes o pinchazos

- ❖ Asfixia o ahogamiento
- ❖ Visitas frecuentes a urgencias
- ❖ Conducta de retraimiento extremo o exteriorización de traumas
- ❖ Demostración de afecto excesivo con adultos extraños
- ❖ Falta de ropa limpia o adecuada al tiempo
- ❖ Ropa interior frecuentemente manchada o sucia.
- ❖ Contagio de una enfermedad de transmisión sexual
- ❖ Robo o acaparamiento de comida
- ❖ Asistencia irregular a la escuela
- ❖ Olor corporal desagradable.
- ❖ Muestra de miedo a los padres o adultos
- ❖ No dar muestras de pena por la separación ni interés en volver con sus padres.

También mencionan que estas señales y síntomas podrían servir para poder definir de manera concreta el maltrato a los niños, además de la necesidad de alcanzar criterios de homogeneidad sobre el maltrato, por ello es necesario describir cada uno de los subtipos de maltrato infantil, que quedan englobados bajo dicho término.

3.2.1 Tipos de maltrato

Morales y Costa (en Casados y Díaz, 1997); Arruabarrena (2005); Barudy (2001) y Fernández, (2002) coinciden en que los malos tratos puede clasificarse en dos, los **activos y los pasivos**. Los activos se refieren a los comportamientos y discursos que implican el uso de la fuerza física, sexual y psicológica, que por su intensidad y frecuencias provocan daños en los niños; en este caso, se considera maltrato activo o violencia por la acción.

Aunque para Barudy (2001) el maltrato activo se produce en un contexto a menudo impredecible, provocando en la víctima una carrera moral caracterizada por el aprendizaje forzado a través del terror, la impotencia y la sumisión.

El **abuso sexual infantil** corresponde a un tipo de maltrato activo que el autor llama indistintamente violencia sexual. (Barudy (2001); por su parte Arruabarrena (2005) define el abuso sexual como cualquier clase de contacto sexual con una persona menor de dieciocho años por parte de un adulto, desde una posición de poder o autoridad sobre el niño. Presentadas por cuatro tipos, incesto, violación, vejación sexual y abuso sexual sin contacto físico.

El **maltrato psicológico**, es otro tipo de maltrato activo, el niño es agredido a través de palabras que lo humillan, lo denigran o lo rechazan, se desenvuelve en un ambiente relacional caracterizado por gestos insistentes que comunican confusión, aislamiento, fusión y/o corrupción. Este tipo de violencia, no es perceptible fácilmente, por lo que la víctima no logra reconocerla como tal, además las posibilidades de detección son escasas debido a la ausencia de huellas directas sobre el cuerpo del niño (Barudy, 2001).

Arruabarrena (2005) hace una distinción considerable entre el maltrato emocional y el abandono emocional; el primero es entendido como la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono; y constantes bloqueos de iniciativas de interacción infantil por parte de un adulto. Mientras que el abandono emocional es considerado como la falta persistente de respuestas a las señales (llanto y/o sonrisas), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta de apego.

Es necesario indicar que en la tipología del maltrato psicológico, se han encontrado dificultades para estandarizar y delimitar las diferentes acciones que lo constituyen, al igual que en determinar si existe o no una clara diferencia entre

maltrato psicológico y propiamente emocional (Morales y costa, en Casados y Díaz, 1997).

Finalmente Martínez (1993, en Rodríguez y Romero, 2000) define el **maltrato físico**, como cualquier acto intencional producido por los responsables del cuidado del niño que implique lesiones físicas, producidas con o sin instrumentos, enfermedades o intoxicación. Como lo describe Arruabarrena (2005), en el caso de la violencia física, los mensajes negativos son comunicados a través de golpes, ya sean propinados directamente con las manos, los pies o la cabeza del adulto o con diferentes instrumentos, como palos, cinturón, cables eléctricos, entre otros.

Por su parte Barudy (2001) explica que los padres pueden presentar dos tipos de comportamiento físicamente maltratante: el maltrato físico como consecuencia de la violencia agresiva, o como expresión de la violencia ideológica.

Con relación a está última, el mismo autor afirma que las creencias son más importantes que el hecho de demostrar afecto a un niño, por ello la violencia ideológica en el contexto familiar el niño no sólo recibe malos tratos, sino que además se les obliga a adoptar las ideologías que justifican estos tratos; a través de la cual el adulto manipulando la dependencia del niño le impone un conjunto de valores y representaciones que banalizan los gestos maltratantes y abusivos. De Tal modo que se amenaza sus sentido de pertenencia y seguridad.

El maltrato físico como consecuencia de la violencia agresiva se trata de un maltrato producido por un padre o una madre que, desbordados por situaciones de estrés se encuentran en la imposibilidad de expresar su enojo que tratan, a través de los golpes, de controlar una de las fuentes inmediatas de su confusión.

Cuando se hace referencia a los golpes como expresión de la violencia ideológica, se refiere a que el acto de golpear al menor, forma parte de un sistema de creencias de tipo altruista, donde los golpes se presentan como demostración

de amor. A causa de los métodos utilizados en la educación de los padres o cuidadores, ejemplificado con la frase “las letras con sangre entran”.

Asimismo los golpes también son utilizados como instrumentos para defenderse de una amenaza, los padres se perciben a sí mismo como víctimas, creen que sus hijos son una amenaza para su integridad. Aunque encuentras los golpes pueden ser utilizados cuando los padres lo perciben como un objeto de venganza del dolor y el sufrimiento que sus propios padres les provocaban al golpearlos.

Mientras que el maltrato pasivo se refiere a la desatención de los cuidados, del afecto y las palabras que un niño/a necesita para desarrollarse sanamente. Es decir aquella situación donde las necesidades físicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia, educación y cuidados médicos) no son atendidos temporalmente o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño. El maltrato pasivo corresponde a las situaciones de negligencia o violencia por omisión. Asimismo el dolor es un componente del maltrato físico, donde las víctimas de este tipo de violencia a menudo no tienen un recuerdo claro de ese dolor, como si la experiencia de terror y miedo ocupara todo el espacio de su memoria (Arruabarrena, 2005 y Barudy, 2001).

De igual forma Grever y Titelman (2006) consideran como maltrato, el **ser testigo de violencia doméstica**, donde los niños presencian situaciones de violencia entre los padres, hacia la madre o hacia otro miembro de la familia no siendo ellos protagonistas de la misma.

Así como **la explotación**, situaciones en que los padres o cuidadores forzan al niño a desempeñar labores que no corresponden a su etapa de desarrollo y que vulneran sus derechos, con el fin de obtener ventajas económicas.

Además de estos tipos de maltrato también se encuentran otros malos tratos hacia los niños incluso ante de nacer;

Negligencia intrauterina, se relaciona con los cuidados que se deben tener con el desarrollo del feto y no se tienen, como una alimentación deficiente, exceso de trabajo corporal, enfermedades infecciosas, hábitos tóxicos y el seguimiento inadecuado de enfermedades crónicas que afectan al feto (Flores y Soto, 2007).

Además Florin (1998) afirma que el consumo de alcohol, tabaco y drogas, representa un tipo de negligencia perjudicial grave para el feto -a corto plazo- el retraso del crecimiento, bajo peso al nacer. Al nacer poseen una cabeza pequeña, defectos cardíacos, anomalías faciales, distorsiones en las articulaciones y llanto prolongado, que podría ser otro factor para el maltrato infantil. A largo plazo, trastornos del habla y del lenguaje, así como se convierte en candidatos para ser adictos a las drogas y delincuentes potenciales.

También se encuentra clasificado, como otro tipo de maltrato, **el síndrome de Munchausen** que de acuerdo con Florin (1998) en 1951 se acuñó la expresión de Munchausen para describir el cuadro de enfermedades provocadas a sí mismo por adultos que deseaban someterse a procedimientos terapéuticos desagradables y potencialmente peligrosos.

Es en 1977 cuando se informa por primera vez de niños que eran víctimas del síndrome de Munchausen que padecían sus padres; inventaban enfermedades en sus hijos, para que así fueran sometidos a tratamiento médico. Identificándolo con el nombre de Síndrome de Munchausen por poderes.

Criterios para el diagnóstico del síndrome de Munchausen:

1. Persistencia o recurrencia de una enfermedad cuya causa no puede ser encontrada.

2. Discrepancia entre el interrogatorio y los hallazgos de la exploración física.
3. Desaparición de los signos y síntomas cuando el niño no se encuentra junto a la persona encargada de él.
4. Presentación de signos y síntomas poco usuales que no corresponden a una entidad bien definida
5. Evolución tórpida, poca o nula respuesta a los tratamientos, sin explicación lógica.
6. Padres que se muestran conformes o tranquilos ante la supuesta enfermedad del niño y los procedimientos diagnósticos aunque éstos sean dolorosos, costosos o riesgosos.
7. Hospitalización frecuente del niño y tratamientos médicos intensos y repetitivos.
8. Antecedentes de una investigación exhaustiva sobre enfermedades poco comunes.

Al describir los diversos tipos de maltratos existentes, es importante señalar que existen diferentes conexiones entre éstos, por tanto generalmente un tipo de maltrato no se presenta solo, o bien, uno no es excluyente de otro.

Si los malos tratos no se detectan a tiempo y no se ayuda a las víctimas correctamente, estos pueden provocar daños en el desarrollo de los niños, algunos de ellos irreversibles, como indica Arruabarrena (2005).

3.3 Consecuencias del maltrato infantil

Los malos tratos descritos en el apartado anterior, sin duda dejan secuelas altamente traumáticas de pánico, impotencia, terror, frustraciones severas y prolongadas acompañadas de dolor, y del carácter imprevisible de la actitud y comportamiento del padre agresor, tal como afirma Barudy (2001).

Pareciera ser que estas secuelas en los niños suelen conservarse a lo largo de su vida, expresadas en diversas formas; como los trastornos de los procesos de desarrollo, de los procesos de socialización y aprendizaje infantil, de los procesos resilientes, algunos traumas infantiles y el trastorno de apego (Barudy y Dantagnan, 2005).

Se creería que un niño maltratado por sus padres, puede desarrollar lazos de apego hacia ellos; sin embargo, para el infante, estos lazos son sinónimo de supervivencia y por eso se aferra al adulto, independientemente del hecho de que sea adecuado o no (Barudy y Dantagnan, 2005). Por ello una de las alteraciones más severas, es el trastorno del apego, que en los niños genera una desconfianza en los adultos como mecanismos legítimos de protección.

En el capítulo anterior se describieron los tipos de apego existentes, considerando un contexto de malos tratos hacia los menores, la misma autora, Ainsworth (1975, en Barudy y Dantagnan, 2005) describe la tipología del trastorno de apego:

1. **Inseguro evitativo:** Se caracteriza por ser un mecanismo de autoprotección que consiste en evitar o inhibir los elementos conductuales que buscan la proximidad con su figura de apego, proporcionándoles una vivencia de pseudoseguridad. Se presenta cuando sus necesidades afectivas no se satisfacen, además de generar estrés, angustia y dolor.

El nivel de su sociabilidad puede manifestar dificultades de relación con sus pares, sobre todo con los adultos que lo rodean. Pareciera ser que existe un permanente conflicto entre su deseo de conectarse emocionalmente con los otros y, a la vez, de ser exageradamente autónomo, lo que propicia relaciones de poca intimidad.

Además este tipo de trastorno puede provocar un gran riesgo para el futuro emocional del niño, ya que puede acentuar su autonomía, ocultando sus necesidades y sus deseos, por estar cerca de otra persona; de modo tal

que todo lo que queda relegado puede expresarse posteriormente de forma inadecuada.

2. **Inseguro ansiosos-ambivalente:** Se caracteriza por la vivencia de una ansiedad profunda de ser amado y de ser lo suficientemente valioso, así como una preocupación en el interés o desinterés y en la disponibilidad emocional que muestran los otros hacia él o ella. Este tipo de trastorno se debe a la falta de disponibilidad psicológica, que hace que los padres o cuidadores sean incoherentes, inconsistentes e impredecibles; lo que propicia una falta de sentido a lo que está pasando, y también de control sobre su entorno

El tipo de niños que presentan este trastorno hacen uso de dos tipos de estrategias para mantener involucrados a sus cuidadores el mayor tiempo posible con ello; la primera es coercitiva-agresiva, mediante ella los niños demandan, reclaman constantemente, se enfadan, amenazan y culpabilizan. Provocando en los cuidadores gran ansiedad y sensación de incompetencia o ineficacia.

La segunda estrategia es la coercitiva-indefensa; inhiben sus sentimientos de rabia y presentan comportamientos de dependencia excesiva «apegándose» a los otros o mostrando conductas «encantadoras», incluso con desconocidos. O bien, se presentan como víctimas y darán lastima y compasión a los adultos.

Todo esto propicia dificultades para ser aceptado por su grupo de iguales, la búsqueda de la aprobación de los demás y rivalidades con otros compañeros.

3. **Trastorno del apego inseguro desorganizado:** Los niños tienen experiencias relacionales tempranas dolorosas y caóticas que ni siquiera pueden organizarse para responder de una forma regular. Este estilo de apego es de alto riesgo para los niños y niñas.

Se presenta cuando los padres o cuidadores han ejercido estilos de relaciones altamente incompetentes y patológicas, por ello se cree que las

vivencias de estos padres son atemorizantes, ya que han sido víctimas de procesos traumáticos severos; donde la figura de apego se convierte entonces en una paradoja vital, imposible de resolver para el niño. Donde no pueden discriminar de dónde o quién provoca el daño, lo que puede llevar a desarrollar diversas fobias y miedos inexplicables e incomprensibles.

Estos niños pueden ser extremadamente pasivos, o por el contrario, bruscos e impulsivos, por lo que se les llama niños problemáticos. Cuando existe una situación buena o gratificante la tiene muy presente, mientras que las malas y dolorosas las ocultan en su memoria.

Barudy (2001), en su libro *"El dolor invisible"*, señala que los niños víctimas de negligencia y abandono presentan con más frecuencias modelos de apego inseguros, ansiosos-ambivalentes. En los casos de violencia física, un porcentaje elevado de niños que ha atendido, manifiestan un modelo de evitación o pseudoapego. Además en la violencia psicológica, las secuelas de la agresión verbal se relacionan con un apego poco seguro y desorganizado

Como se puede inferir, en los malos tratos siempre hay un trastorno del apego, que conforme se agravan crean un espiral que se alimenta a sí misma y que requiere de una intervención social y terapéutica.

Además existen manifestaciones invisibles como los trastornos de la identidad, la autoestima pobre, ansiedad, angustia y depresión.

Una segunda consecuencia de los malos tratos y abuso sexual; que resulta ser determinante para la vida del niño maltratado, es la posible presencia de círculos de violencia transgeneracional, esto se puede explicar porque el niño aprende a considerar su impotencia como normal, aprende a dejarse llevar, a no reaccionar frente a la agresión, lo que trae como consecuencia que en un futuro, se convierta en un padre incapaz de proteger a sus hijos. O bien, en el caso contrario,

aprenderá a controlar su miedo, su angustia extrema y su impotencia, se identificará con el agresor y más tarde podrá convertirse en un padre agresor, pero produciendo un tipo diferente del maltrato vivenciado (Loredo, 1997, Barudy, 2001; Barudy y Dantagnan, 2005).

Los niños maltratados pueden incluso agredir a sus padres, que les violentaron en el pasado y ahora se presentan como víctimas e hijos malvados y malagradecidos, es por ello que es considerado como un riesgo, por su posible repetición a través de las generaciones.

Otra consecuencia en la carrera moral de los niños maltratados, donde los niños expresan su sufrimiento de una manera indirecta, a veces contradictoria; como un mecanismo de defensa ante el contexto de agresiones al que están expuestos -que debería de brindarles amor y cuidados- los niños optan por tomar el control de la situación, es decir hacerse transparentes, desaparecer, hacerse invisibles, eligiendo entre estas dos alternativas; ser un niño extremadamente obediente, pasivo, poco exigente, casi transparente, o bien, adoptar el personaje de niño malo, justificando así los golpes y castigos que recibe, conocida como la carrera de niños maltratados, por ser la única forma de denunciar y resistir a la violencia de los adultos (Barudy, 2001; Barudy y Dantagnan, 2005).

Esta situación, donde los padres son los provocadores de dolor y sufrimiento de sus hijos pequeños, resulta ser extremadamente incompatible, en especial para los niños víctimas de malos tratos; el niño es víctima de mensajes paradójicos, lo que podría llamarse doble vínculo. Como menciona Ravazzola (2003) es probable que el niño se sienta doblemente confundido y afectado por el hecho de que ama al autor de esos daños. Lo primero que hace el niño, a fin de sobrevivir a su dilema es precisamente eso, intentar justificar el maltrato; está dispuesto y llega a suponer que su propia persona y sus propias conductas son negativas y, en cambio, la acción de ese otro a quien ama y respeta, es la positiva y aceptable.

También Barudy (2001) subraya que los niños suelen adaptarse a la situación sintiéndose culpables y malos, guardan el secreto y esconden la causa de las marcas de los golpes en su cuerpo. Esto se puede deber a que se sienten unidos por consanguinidad a sus padres maltratadores y por el hecho de haber recibido de ellos la vida, lo que se conoce como lealtad existencial.

Además Barudy y Dantagnan (2005) destacan que la toma de conciencia de que el sufrimiento es causado por los malos tratos como resultado de la violencia de los adultos, es un factor de protección para la salud mental infantil. Los niños y niñas tienen derecho a saber y comprender que sus padres, quienes les han hecho daño, no lo han hecho porque son malas personas sino porque no han aprendido a ser padres competentes.

El niño golpeado está inmerso en una vivencia de impotencia casi permanente, porque está completamente en manos de su progenitor agresor y a menudo sin la protección de otro. La indiferencia de otros adultos, vecinos y profesores que no hacen nada por cambiar la situación, propicia aun más su impotencia.

3.4 Instituciones de apoyo en México

Actualmente el fenómeno de maltrato infantil ha despertado gran interés en todo el mundo, tanto en los países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo. La aceptación de la existencia de niños maltratados y abusados por los adultos, ha sido el resultado de un largo proceso de transformación de las creencias que impedían la emergencia de este fenómeno a la conciencia social (Arruabarrena, 2005).

En el caso específico de México Loredo (1997) menciona que las instituciones que dependen del Gobierno Federal y las que son de carácter privado, conforman en nuestro país el marco de referencia de esta problemática; una de ellas es el Instituto Nacional de Pediatría (INP) y el Instituto de Salud Mental del Centro

Desarrollo Integral de la familia (DIF); son lugares donde el maltrato al menor es atendido integralmente, así como el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI) y el Programa Interdisciplinario a Personas Violentadas (PIAV) que depende la procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF).

Asimismo, han aparecido diversas organizaciones privadas que están interesadas en el tratamiento a niños maltratados, por ejemplo el Centro Mexicano para los Derechos de la Infancia (CEMEDIN), la Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil (FICOMI), la Fundación para la Protección de la Niñez A.C., Padres Afectivos A.C., la Fundación Mexicana para la Reintegración Social A.C. y la atención a la Violencia Intrafamiliar y Sexual (AVISE).

Además de los que se ubican en los diversos Estados de la Republica, principalmente promovidos por el Centro Desarrollo Integral de la familia (DIF) estatal, a través de su organismo especializado, es decir, Prevención al maltrato al menor, mejor conocido como PREMAN.

Pareciera se que en México se ha comenzado a difundir el fenómeno de maltrato al menor y se ha aceptado que es una realidad creciente. Por ello y como una forma de promoción, se incluye un directorio de las instituciones en el Distrito Federal, donde se da atención a niños y niñas maltratados y violados, así como atención a víctimas del violencia intrafamiliar, (Ver anexo1).

3.4 Alternativas de intervención

Barudy y Dantagnan (2005) consideran que los malos tratos no son sólo resultado de las incompetencias y los sufrimientos de los padres, sino también de la injusticia y violencia en el conjunto de la sociedad. Muchos profesionistas -médicos, enfermeras, profesores y psicólogos- no han sido, ni son capaces de

conectarse con el sufrimiento manifestado precozmente por los niños y ofrecerles apoyo y protección

En relación a lo anterior Loredó (1997) menciona que los profesionales deben mantener un rol activo en los casos con posibles situaciones maltratantes para su remisión a los servicios de protección infantil, centrándose en la tipología del abuso físico.

Una propuesta de intervención de Barudy (2001) es promover un ambiente de buenos tratos, donde todos los niños deben recibir los cuidados necesarios a fin de asegurarles la vida, el bienestar y un desarrollo amoroso al mismo tiempo que sus derechos sociales, económicos, cívicos y políticos son respetados; permitiéndoles el desarrollo de sus potencialidades. Incluyendo no sólo los recursos que los padres son capaces de ofrecer, sino también los de la comunidad; ya que finalmente el bienestar infantil es también la consecuencia de los esfuerzos y recursos coordinados que una comunidad pone al servicio del desarrollo integral de todos sus niños y niñas.

Como se puede apreciar, las soluciones que se proponen están basadas en un modelo ecosistémico que integran diferentes aspectos que permiten explicar los comportamientos abusivos en una familia, poniendo énfasis en el contenido de las relaciones familiares, pero sin desconocer el papel de los contextos culturales y sociales ni menos el de los procesos históricos y características individuales de esta problemática.

Por ello se describen a continuación tres posibles acciones de prevención en salud aplicables al maltrato infantil, de acuerdo con Greve y Titelman (2006):

1. Prevención primaria: Implica la disminución de la proporción de casos nuevos en una población durante un tiempo determinado, corresponde a métodos que se aplican a la población general y que actúan antes que aparezca cualquier

manifestación relacionada con el maltrato infantil. La prevención primaria se realiza a la par con la comunidad, con la finalidad de conseguir una modificación de los factores de riesgo que permita evitar que se desarrollen las condiciones favorecedoras de maltrato en la infancia. Un ejemplo de ello, podría ser la educación sobre el desarrollo de los niños y adolescentes, pautas de crianza y cuidados adecuados, rehabilitación de las habilidades parentales, legislaciones protectoras de la infancia, disminución de situaciones de marginación, entre otras.

2. Prevención secundaria: Los esfuerzos se dirigen hacia aquellas personas que hallan o pudieran estar en una situación de alto riesgo. Para el maltrato en la infancia, el nivel de prevención secundaria, intenta la detección precoz de esta situación, de manera que la intervención pronta y oportuna evite la cronicidad de los factores de riesgo y los efectos secundarios derivados de la situación. El inicio de la implementación de este nivel puede estar dado por la detección de signos e indicadores que sugieren la existencia de un entorno familiar o institucional de carácter maltratante.

3. Prevención terciaria: Pretende disminuir la prevalencia de las secuelas e incapacidades luego de que la enfermedad se ha presentado, mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen y evitar las recaídas. Son aquellas intervenciones que se realizan tras la identificación de la enfermedad. La prevención terciaria pretende, una vez detectada la situación de maltrato infantil, evitar la repetición de la agresión a los niños y las consecuencias de ello. Se incluyen en este nivel las acciones de protección al niño, junto con la rehabilitación, la reinserción y la integración social.

Estos autores plantean que antes de tomar una decisión respecto a si realizar una intervención primaria a todo un grupo o una intervención secundaria a un grupo identificado como de alto riesgo de maltrato infantil, se deben considerar diversos aspectos como: los recursos con que se cuenta, el costo-eficacia de las

acciones, el riesgo de recaída del grupo, la utilidad y perjuicio de la intervención y las posibilidades reales de detección de los casos.

Las alternativas de intervención que se han planteado hasta este momento proponen a la unidad familiar, - también llamado- microsistema, como centro o foco de la prevención en maltrato infantil, entendiendo que las manifestaciones que se dan en los niños son un síntoma de una disfunción familiar.

Siguiendo esta línea de análisis, donde la familia es el punto central de intervención, en el último capítulo se hace una propuesta de intervención detallada desde la terapia familiar sistémica, centrándose en la terapia estructural propuesta por Minuchin.

De acuerdo con la promoción de los buenos tratos Barudy y Dantagnan (2005) argumentan que los programas y profesionales de las diferentes instancias sociales que trabajan con la infancia participan de estos procesos, debido a que pueden influir positivamente en las competencias parentales, ya sea promoviendo su adquisición, facilitando sus mejoras o rehabilitándolas cuando sea necesario. Además, se puede apoyar a las familias con recursos materiales, educativos y terapéuticos para asegurar la cobertura de las necesidades infantiles y protección de los derechos de los niños y niñas, lo que podría ser considerado como prevención a nivel primario.

La prevención secundaria, en el caso de las familias donde los padres no poseen las competencias parentales. Los profesionales de los diferentes servicios que se ocupan del bienestar infantil podrían en primer lugar, desarrollar programas específicos para evaluar estas incompetencias parentales determinando su recuperación y, en segundo lugar, evaluar las necesidades especiales de los niños dañados por estas incompetencias para proporcionarles el apoyo terapéutico necesario.

Al evaluar las competencias parentales se pretende, proponer mejores condiciones de vida para el niño, además se pretende asegurarles una vida sana y sin violencia y a sus padres proporcionarles los recursos adecuados para el desarrollo de competencias parentales, que sus condiciones de vida no les permitieron adquirir. De tal modo que los niños crezcan bajos modelos más sanos de crianza, aplicables en sus futuros hijos.

Un modelo propuesto por Barudy y Dantagnan (2005) que considera como objetivo el bienestar integral de los niños deberá, por tanto responder a tres desafíos: Primero, evaluar y aportar recursos terapéuticos y educativos para generar cambios cualitativos y cuantitativos en las competencias parentales.

Segundo, cubrir las necesidades terapéuticas y educativas singulares de estos niños, consecuencias de las incompetencias de sus padres y de los factores socioeconómicos y culturales que han favorecido los malos tratos. Y tercero favorecer y proteger los recursos resilientes de los niños y de los padres.

Con la descripción de este modelo se pretende destacar la importancia de los buenos tratos durante la infancia, ya que son el principal factor de prevención de los comportamientos violentos.

Por tanto se puede afirmar que el extremo opuesto, es decir la presencia de los malos tratos, son consecuencia de las incompetencias de los padres que provocan graves daños en los niños, aunque no siempre sean visibles. Los daños que los niños sufren son trastornos del apego y de la socialización, trastornos de estrés postraumático de evolución crónica, traumatismos severos y alteraciones de los procesos resilientes. Asimismo si los niños no reciben atención, protección oportuna y adecuada, ni tratamientos para reparar estos daños, puede haber una gran probabilidad de que en la adolescencia el sufrimiento se exprese mediante comportamientos violentos, delincuencia, abusos sexuales, uso de drogas, entre otros, lo que podría ser llamado círculo vicioso (Barudy y Dantagnan, 2005).

Este círculo vicio se crea a partir la percepción del mundo que tenga el niño, si su mundo carece de aportes nutritivos y de cuidados, y además está inundado de experiencias de violencia, toda la información proveniente del medio adopta el contenido, emocional de una agresión, lo cual provoca miedos e inseguridades que entorpecen una vinculación segura con sus figuras de apego y dificultan, o impiden, los aprendizajes del desarrollo (Greve y Titelma, 2006).

Dado que una historia de malos tratos no facilita el desarrollo de competencias parentales, una incompetencia en el ejercicio de la función parental puede provocar el desarrollo de malos tratos infantiles. Con todo esto se puede concluir que las capacidades parentales que posee cada padre, relacionados íntimamente con los cuidados y buenos tratos que se brinde al niño son los factores elementales para prevenir el maltrato infantil, tema que es por demás extenso e interesante y que se aborda en el capítulo siguiente.

CAPÍTULO 4.

TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA

4.1 Historia y principales representantes

El movimiento de la teoría y la terapia familiar, surge en la década de los años 50's del siglo XX. Con la terapia psicoanalítica, formulada por Sigmund Freud a fines del siglo XIX y a principio del Siglo XX, surge la primera revolución en la Psicología, cuya premisa fundamental eran las experiencias tempranas de la infancia y lo que ocurre con ellas en el interior del individuo. En ésta teoría, la familia no tenía gran peso, ya que solo servía como antecedente del problema del paciente. Aunque existe documentado un caso por Freud, con un niño llamado Hans, donde manejó este caso a través del padre en lugar de hacerlo con el hijo; este hecho es muy similar con los métodos familiares de la terapia, pues el paciente identificado, no lleva en sí mismo todo el peso de la terapia (Hilario, Peña y Ramírez, 1993; en: Quiroz, 2001).

De este modo se aprecia que el psicoanálisis hizo una aportación significativa, al dar énfasis a la importancia que tiene la familia en los primeros años de vida del individuo es fundamental, teniendo en cuenta que el paciente es síntoma de la patología familia, como se explica mas adelante (Shlippe Von y Schweitzaer, 2003).

Otra influencia importante es la terapia de grupo, en la que un conjunto de terapeutas interesados por encontrar técnicas breves y eficientes, desarrollaron un entrenamiento en relaciones humanas, propiciando con mayor facilidad el cambio. Asimismo, se menciona que la familia es una agrupación en el cual existe una influencia permanente de un miembro a otro. Entre los autores destacados dentro de esta terapia se encuentran Moreno y Melani Klein.

De acuerdo con Shlippe Von y Schweitzer (2003), entre los elementos que este movimiento aportó a la terapia familiar están:

1. La idea de que existen roles dentro de la familia
2. La existencia de reglas, las cuales regulan las interacciones de un grupo como puede ser la familia
3. El concepto de totalidad

Por otra parte, se consideraba que la familia adquiere gran importancia como contexto inmediato de la persona “enferma”. Por lo que el desarrollo de la Terapia Familiar no surge como un evento aislado, sino como una serie de acontecimientos, como cambios políticos, sociales y económicos; que produjeron las guerras mundiales, las cuales originaron que existieran nuevas formas de pensar, llevando a un cambio epistemológico en el área clínica, y más específicamente en la Psicología

Un dato relevante es que los investigadores que iniciaron sus observaciones con familias, fueron aquellos que tenían pacientes esquizofrénicos, de tal manera que la terapia familiar sistémica se halla asociada con esta enfermedad.

De acuerdo con Midelfort (En Quiroz, 2001), quien sostiene que el miembro enfermo es aquel que ha percibido la presión excesiva para mantener «la estabilidad» de la familia. Siendo el miembro sintomático de la familia, pero esa conducta refleja la existencia de una patología familiar, ya que examinando de cerca su conducta se identifican perturbaciones en otros miembros de la misma familia que aparentan estar adaptados.

Además, resulta importante señalar las teorías que dieron origen a la Terapia Familiar Sistémica, se pueden identificar dos básicamente.

4.1.1 La aproximación psicodinámica o transgeneracional

Dicha aproximación subraya la idea de que las familias y especialmente los hijos, pueden hallarse en un estado de ambivalencia, es decir, elegir entre un padre u otro, evidentemente forzado por uno de los progenitores.

Entre los autores representantes de esta teoría, de acuerdo con Quiroz (2001), podemos encontrar

❖ Nathan Ackerman: Fue uno de los primeros en analizar a las familias en una clínica, en un instituto que llevaba su apellido, utilizando el enfoque estructural que más adelante se detallará.

Además es uno de los primeros autores en reconocer a la familia como una unidad de salud y enfermedad, donde intervienen todos los miembros de la familia; el propósito de la terapia era ayudar a la familia a aclarar sus conflictos interpersonales o no manifiestos, con el fin de neutralizar el papel de la víctima de uno de sus miembros y promover el nivel de sus relaciones entre los distintos papeles dentro de la familia, en el aquí y el ahora.

❖ Murria Bowen: Tuvo inicialmente una inclinación psicoanalítica y posteriormente se hizo partidario de la teoría sistémica, realizó investigaciones en el Instituto de Salud Mental, donde descubrió que existe una relación continua entre el conflicto marital y el trastorno del niño.

Por otra parte, postuló la teoría multigeneracional, acerca de las enfermedades emocionales de la familia, donde menciona que el sufrimiento de dicha enfermedad en un miembro de la familia tenía su origen en la dificultad que anteriormente tuvieron sus integrantes para separarse de la familia nuclear, dificultad que pasa de generación en generación. Por ello se cree que se deben

identificar pautas originales del pasado, las cuales en el presente ejercen cierto dominio.

El objetivo de su terapia era lograr que cada integrante de la familia llegara a diferenciarse de los demás, proceso llamado la diferenciación del *self* maduro y autónomo.

❖ Carl Whitaker Es considerado pionero en las aportaciones a la terapia familiar, utilizaba una terapia que fue llamada del “absurdo”, pues su táctica consistía en aumentar la patología hasta que los síntomas se destruían por sí solos; actualmente esto se conoce como retroalimentación positiva.

Una de las aportaciones más importantes es que determinó una manera de tratar a las familias, donde él tomaba el control antes de que fuera absorbido por ella.

❖ Milton Erickson: Prestaba suma importancia al lenguaje que utilizaba el paciente y en cómo se comunicaba. Para él, la clave de la terapia era cambiar o eliminar la idea de que “problema” es problema.

4.1.2 La aproximación sistémica

Se deriva directamente de la Teoría General de los Sistemas (TGS), desarrollada por Bertalanffy en los años 30's del siglo XX, dicha teoría conceptualiza al organismo como un todo integrado por varios elementos de organización y se denomina sistema. Se comenzó a utilizar en el tratamiento de esquizofrénicos, postulando que dichos pacientes se comportaban en función de su familia, adoptando una epistemología circular ya que, además de la familia, se considera el contexto social (Bertrando y Toffanetti, 2004).

Entre los personajes más representativos se encuentran:

- ❖ Gregory Bateson. Realizó investigaciones relacionadas con la clasificación de comunicación por niveles. en el Mental Reserch Institute de Palo Alto. Además se centró en el estudio de la familia, pues la consideró el contexto básico de aprendizaje para todo ser humano.

Una de las aportaciones elementales fue la introducción de concepto de retroalimentación a la terapia familiar. Asimismo realizó investigaciones con Watzlawick y Weakland sobre la comunicación humana, descubriendo que si el paciente esquizofrénico mejoraba, entonces otro miembros de la familia empeoraba, como si la familia necesitara la presencia de una persona con algún síntoma para mantener su equilibrio.

Por otra parte Bateson identifico dos formas de interacción entre las personas; la cismogénesis y la complementaria; en la primera las personas tienden a igualar sus conductas reciprocas, como la debilidad y la fuerza que están basadas en la igualdad y en la diferencia mínima entre dos personas. En la segunda, la conducta de un individuo complementa la de otro.

- ❖ Jay Haley: Realizó dos aportaciones fundamentales, la primera fue que al estar trabajando con la díada, descubrió que existía la unión de dos personas, basada en intereses comunes, las cuales tenían el objetivo de excluir a una tercera -y que usualmente estaba oculta- lo que denominó coalición. La segunda fue considerar que la terapia se debe conducir hacia la reorganización de la familia, basada en restablecer las jerarquías. Asimismo, en compañía de Colé Madanes, desarrolló la Terapia Estratégica

- ❖ Don Jackson: Considerado colaborador de Bateson en el Instituto de Enfermedad Mental, planteaba que alterando un elemento de la pauta de comportamiento se podría alterar otras. Además fundó la teoría analítica de la personalidad sugiriendo que la esquizofrenia podría ser el producto de

una relación falsa entre madre y el hijo, por ello en 1957 fue el primero en acuñar el término homeostasis familiar

- ❖ Virginia Satir: Fue otra de las colaboradoras de Bateson, ella empleaba la “repartición del síntoma”, es decir, percibía a la familia como una unidad dinámica y no como individuos aislados del sistema, por ello la queja o problema que reportaban era atribuido a todos los integrantes de la familia. Además ella consideraba que el rescatar a partir del discurso del o de los pacientes era una manera de iniciar, a ello le denominó connotación positiva.
- ❖ John Weakland: Aportó las primeras descripciones sobre las causas de la teoría del doble vínculo que se describe posteriormente

Otros autores fundamentales de la terapia familia sistémica son: Charles Fishman, Paúl Watzlawick y Salvador Minuchin.

4.2 Fundamentos de la terapia sistémica

La perspectiva de la teoría general de los sistemas surge en respuesta a las pocas o ya nulas aportaciones de los enfoques analíticos, reduccionistas y sus principios mecánico-causales.

La terapia familia sistémica considera a cada integrante de la familia como un elemento de un círculo de interacción en donde la conducta de un miembro influye en la de todos los demás, es decir, como un sistema (Sánchez y Gutiérrez, 2003). Dicha analogía se debe en gran parte al desarrollo de la cibernética, basada en diversas teorías que se detallarán a continuación.

La visión sistémica se atribuye a L. Von Bertalanffy, biólogo influenciado por pensadores como Dionisio Areopagita, Nicolas Cusa, Marx y Engels, Gustavo Fechner y Aristóteles.

El organismo lo asemeja con un sistema por ser un complejo de grupo elementos que interactúan entre sí, considerándose en un todo espacial y temporal, dicho sistema no tiene un referente empírico, debido a que el sistema abarca el todo y las partes del mismo.

La TGS formula principios aplicables y válidos para los sistemas y explica la estructura de lo general como un complejo organizado de componentes en partes y mutua interacción. (Hilario, Peña y Ramírez en Quiroz, 2001).

Considerando esta explicación, la familia es a su vez, un subsistema social dentro de la sociedad que también es un sistema abierto que funciona en relación a su contexto, evolucionando a través de su ciclo vital, que opera dentro de acuerdo a sus reglas y principios que se aplican a los demás subsistemas.

Bertalanffy (1984) distinguió dos tipos de sistemas:

1. Cerrado: No existe intercambio con el medio exterior, porque no hay retroalimentación, por lo que difícil presentar cambio en el sistema y su estado final depende de su estado inicial. La física y la química se ocupan de este tipo de sistemas
2. Abierto: Intercambia información con otros sistemas y se caracteriza porque tienen niveles de organización llamados subsistemas o suprasistemas.

Además existen algunos principios fundamentales del sistema abierto, ya que existe un flujo continuo de energía e información entre el sistema y su medio ambiente; que es preciso mencionar:

1. Cualquier sistema abierto tiene límites espaciales o físicos y dinámicos o relacionales.
2. Todo sistema pertenece a un sistema mayor
3. Lo que interesa al sistema no son exclusivamente los elementos que lo componen, sino la totalidad de interrelaciones que mantienen entre sí.
4. Todo sistema es capaz de autorregularse mediante los mecanismos de retroalimentación positiva y negativa.
5. Todo organismo vivo es un sistema activo y abierto que cambia y evoluciona
6. El cambio es uno de los elementos del sistema, afecta a todo el sistema y no sólo a un elemento en particular.

Bertalanffy (1976: en Warzawick, Helmick y Jackson, 1986) menciona algunas de las propiedades que caracterizan a los sistemas abiertos, y que pueden ser aplicados a la interacción familiar:

- a. Totalidad: La cual consiste en que cada una de las partes del sistema está relacionada de tal manera con las otras, que un cambio en alguna provoca un cambio en las demás, comportándose como un todo inseparable y coherente.
- b. Retroalimentación Es la influencias que ejerce un sistema sobre otro, ya sea de manera positiva o negativa, pues sus elementos tienen que ver unos con los otros a través de la retroalimentación o intercambio que puede ser en forma de energía, información o comunicación. Encontramos la retroalimentación positiva -llamada morfogénesis- y la negativa -homeostasis-; ambas son esenciales para mantener el equilibrio del sistema de manera circular.
- c. Equifinalidad: Es el equilibrio que se da dentro de un sistema; se pueden generar idénticos resultados a partir de distintos orígenes, por lo que la naturaleza de la organización es un aspecto decisivo.

- d. No sumatividad: Un sistema no se puede entender como la suma de sus partes, sino como un todo.
- e. Calibración: Es la regulación, que consiste en que el cambio del sistema de un estado a otro, entendiéndose como un mecanismo de estabilidad familiar.
- f. Homeostasis: Se refiere a los periodos de retroalimentación negativa, los cuales intervienen para minimizar el cambio, se puede considerar como la estabilidad del sistema, su estado de equilibrio, o la corrección y vuelta al estado inicial.
- g. Morfostasis: Es la capacidad de un sistema por mantener su estructura en un ambiente cambiante, ya que el sistema elimina las perturbaciones y es capaz de mantener una estructura determinada.

CIBERNETICA

Una de las aportaciones de la cibernética es su visión totalizadora, es decir, es enfocar la organización circular en lugar de la lineal, mientras que el aporte histórico a la terapia familiar consistió en brindar una manera diferente de percibir distinciones, estableciendo el síntoma de la familia en el individuo.

Las aportaciones de Richard Brown (1992) aplicadas a la terapia familiar son de gran importancia, pues ofrecen una manera específica de conexión recursiva que existe entre la descripción, el diagnóstico y la intervención. Él señala que para comprender cualquier fenómeno, se debe empezar por entender cómo fue construido (Sánchez y Gutiérrez, 2000).

CIBERNÉTICA DE PRIMER ORDEN

El sistema observado se considera fuera del observador; donde tanto la organización del sistema como la pauta, están dadas desde una perspectiva de observador-observado, enfermo-sano; donde el terapeuta se mantiene en una

pauta de interacción fuera del sistema, es decir, como vigilante de un fenómeno a observar o a modificar, donde todas las dificultades son vistas desde el sistema observado y no dentro de él, para tomar y cambiar partes desde dentro del sistema (Sánchez y Gutiérrez, 2000).

De acuerdo con Keeney (1985, en Sánchez y Gutiérrez 2000) los postulados teóricos de esta cibernética son:

1. Circularidad: Se refiere a la repetición en la interacción de las partes de un sistema que actúan como un todo.
2. Estructura: Es la totalidad de relaciones que existen dentro de un sistema abierto, la estructura podrá cambiar o permanecer estática.
3. Sistemas abiertos: Cuando existe un intercambio de estímulos con el ambiente, sistemas vivos.
4. Sistemas cerrados: Por lo general, sistemas no biológicos
5. Retroalimentación: Recurso propios de los sistemas para vigilar su autorregulación, a los estímulos externos que sirven de aprendizaje.

CIBERNÉTICA DE SEGUNDO ORDEN

Donde se considera al observador como parte de la realidad observada y no como organizador de ésta: denominada como “cibernética de los sistemas observantes”.

La cibernética involucra a la ecología del transmisor y del receptor. En cada uno de estos procesos hay limitaciones y alcances, tanto a nivel interno como externo.

En este modelo el terapeuta familiar no es un agente que opera cambios en la familia, sino que es un receptor de la realidad de la familia a través del significado de ésta. Durante el proceso terapéutico, el terapeuta únicamente introduce

diferencias significativas donde puedan surgir nuevas perspectivas compartidas, para lograr el objetivo terapéutico (Sánchez y Gutiérrez, 2003).

El modelo terapéutico que se deriva de la cibernética de segundo orden es neutral, minimista, sin jerarquías de respetuosas aportaciones, ni desequilibrio por parte del terapeuta.

TEORÍA DEL DOBLE VÍNCULO

Se atribuye a Bateson, Fishman, Haley, Satir y Minuchin, con sus investigaciones en el Hospital de Administración de Veteranos de Palo Alto, relacionadas con la clasificación de la comunicación por niveles, es decir, significativo, de tipos lógico y de aprendizaje con paciente esquizofrénicos (Shlippe Von y Schweitzaer, 2003).

Observaron que cuando los pacientes no tenían visitas mostraban mejoría pero que cuando eran visitados manifestaba perturbaciones, lo que les dio pie a pensar en las interacciones desviadas, además de la comunicación verbal y no verbal, emitiéndose mensajes que regularmente estaban en conflicto a lo que denominaron doble vínculo; al enfrentarse a estas situaciones el individuo quedaba atrapado en la ambivalencia «atadura» (Shlippe Von y Schweitzaer, 2003).

Quiroz (2001) menciona que Bateson en 1956 describe el doble vínculo como un contexto de habituales callejones sin salida en la comunicación, impuestos por personas que se encuentran dentro de un sistema de relación.

Por lo que esta teoría del doble vínculo puede resaltar dos ideas, la primera que el doble vínculo va más allá del conflicto psicológico, a los mensajes contradictorios no pertenecientes al mismo discurso, unos son verbales y otros

pertenecen a la experiencia. La segunda es que dicha teoría está centrada en las relaciones familiares.

LOS CINCO AXIOMAS DE LA TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN

Representa otro de los elementos para comprender la familia como un sistema, y está fundamentada en la Teoría de la Comunicación Humana, en donde Warzawick, Helmick y Jackson (1986) reconocieron que la comunicación humana ésta conformada por la sintaxis, la semántica y la pragmática.

1. Es imposible no comunicarse: Toda conducta es comunicación, ya que en toda conducta hay una situación de interacción que tiene un valor de mensajes, en la que existe una definición y compromiso de modo que su emisor recibe su relación con el receptor, por lo que es imposible no comunicar. La inactividad o la actividad, palabras o silencio, tienen un valor de mensajes que influyen sobre las demás personas.
2. Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y aspecto relacional. El primer aspecto es el contenido de la comunicación que hace referencia a la información que se da; y lo segundo es lo relacional o lo connotativo de la comunicación, incluye el tipo de mensaje que se entenderá, ofreciendo información acerca de la información, a lo cual se llama metacomunicación.
3. La naturaleza de una relación depende de la puntualización de las secuencias de comunicación entre comunicadores. La puntuación tiene que ver con la realidad de segundo orden, es decir, aquella que se basa en juicios de valor, diferente a la realidad de primer orden, que es aquella que, aunque es construida, se comparte y es consensual.
4. Los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente. El lenguaje digital cuenta con una sintaxis lógica (codificación de los

mensajes) completa, pero carece de semántica (significado de los mensajes y la conducta) adecuada en el campo de la relación, mientras que el lenguaje analógico posee la semántica pero no la sintaxis adecuada para la definición inequívoca de la naturaleza de las relaciones.

En la comunicación analógica está implícito todo lo que se refiere a la comunicación no verbal, ya que existe un acercamiento al objeto de referencia por medio de señales (movimientos, mirada, gestos). Mientras que la comunicación digital comparte información acerca del objeto y de las funciones de contenido inherentes a la transmisión de conocimientos.

5. Todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios según estén basados en la igualdad o en la diferencia. En las interacciones simétricas, los integrantes tienden a igualar su conducta (recíprocamente) sea favorable o no, mientras que en las interacciones complementarias la conducta de uno complementa la del otro.

CONSTRUCTIVISMO RADICAL

El constructivismo se relaciona con la epistemología cibernética de segundo orden, como principales representante se puede ubicar a Ernest von Glasersfeld, Heinz von Foerster y Humberto Maturana (Godinez, 2007).

El constructivismo destaca la objetividad, desarrolla una epistemología de adentro hacia fuera, comenzando con el observador y luego elige estipular el mundo exterior, es decir, el mundo es creado por el que cree estar observando (Ceberio y Watzlawick, 1998, en Godinez, 2007). Se identifican cuatro fuentes de las cuales se desarrolla este modo de pensar, el lenguaje, las obras de los escépticos, el concepto evolutivo de la teoría de la evolución de Darwin y la cibernética.

Es así como el constructivismo radical y los postulados anteriormente descritos, forman parte de la bases de la terapia familiar sistémica; que a su vez influyeron fuertemente en los diversos modelos existentes dentro de dicha terapia cada uno de ellos plantea distintas propuestas de intervención, como se describe en el Cuadro 1.

ENFOQUE O MODELO	REPRESENTANTES
Estructural	Minuchin, Montalvo y Fishman
Estratégico	Haley Madanes
Sistémico de Milán:	Palazzoli, Boscoso, Cecchin y Prata.
Centrada en soluciones	Steve de Shazer, Kart Tomm

Cuadro 1. Muestra los modelos dentro de la terapia familiar sistémica.

El presente trabajo se centrará en el modelo estructural, debido a que considera que los síntomas que presentan las personas son el resultado de las alteraciones en el sistema familia, por ello sus estrategias de intervención están dirigidas a involucrar a toda la familia en la solución de la problemática presentada, en este caso el maltrato infantil.

4.3 Modelo estructural

4.3.1 Orígenes, desarrollo y representantes

Como se describió anteriormente Salvador Minuchin, es uno de los precursores de este modelo, cuya formación es psicoanalítica. Se sabe que fue introducido a la terapia sistémica, por Ackerman en los años sesentas, del siglo XX (Sanchez y Gutierrez, 2000).

Dentro de los primeros trabajos de Minuchin junto con Braulio Montalvo -en el decenio de 1960-1969-, realizó observaciones en Wiltwyck School for Boys, cuyos contextos eran familias pobres; encontrando características en los niños ligadas al plano social y no a variables étnicas y culturales lo que lo motivó a realizar más investigaciones al respecto (Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Es así, como adopta el modelo de familia nuclear desarrollado por Talcote Parsons, porque consideraba que dicho modelo podría dar una clave para interpretar la estructura y distribución de las funciones típicas dentro de la escuela Wiltwyck, todos los hallazgos encontrados apuntaban a la familia como factor de interés (Bertrando y Taffanetti, 2004).

Posteriormente se traslada a Filadelfia y funda una clínica junto con Haley en la cual atendieron niños con problemas psicosomáticos, como la anorexia, la dermatitis, el asma, entre otros (Minuchin, 1986).

Con los datos encontrados en su clínica creó un modelo de intervención familiar, el cual tiene como objetivo reorientar a la familia de modo que se aproxime al Modelo Estructural. Dicho modelo se basa en el ciclo vital de la familia, viendo al hombre como un ser social, siendo la familia quien lo afecta por ser su contexto social inmediato.

Se retoman estos trabajos realizados por Minuchin porque resultan ser el agente formativo de la orientación hacia lo que se convertirá en la terapia estructural de la familia, su propuesta teórica comenzó a plantear nuevas formas de abordar los problemas de salud mental.

Minuchin (1974, en Fishman 1986) menciona que una familia funciona con eficacia, ya que es un sistema social abierto, en transformación, que mantienen nexos con lo extrafamiliar, que posee capacidad de desarrollo y tiene una estructura organizada compuesta por subsistemas. En el caso concreto de la

terapia familiar sistémica estructural, convierte las abstracciones de la teoría general de sistemas en descripciones de la vida cotidiana de la familia y prescripciones para la intervención.

La perspectiva estructural sistémica tiene un interés por encontrar cómo es que todos los sistemas participan en el mantenimiento del síntoma y, al mismo tiempo, se busca entender cómo es que el síntoma actúa como el refuerzo de algunos miembros, para mantener la estabilidad familiar. La importancia de la estructura radica en que la configuración de la familia, la estructura, se produce cuando los miembros adoptan una cierta aproximación o distancia entre unos y otros; y a su vez cambia de acuerdo con la evolución, viendo que la patología no estaba en el paciente identificado sino en la estructura familiar (Sánchez y Gutiérrez, 2000).

Para Umbarger (1983) el término estructura hace referencia a las pautas de interacción relativamente duraderas que concurren a ordenar u organizar subsistemas componentes de una familia, en relaciones más o menos constantes.

Por su parte Minuchin (1974, citado Umbarger, 1983) considera que estructura es el invisible conjunto de demandas funcionales que organiza la manera de interactuar entre los miembros de la familia.

La postura de Minuchin representa una perspectiva optimista acerca de las posibilidades de cambio; si se modifica la estructura de la familia se posibilita el cambio, ya que se favorecen distintas experiencias subjetivas de los miembros y la acción entre ellos. Además los estudios de Minuchin no se limitaban al ámbito familiar sino que también contemplaban los contextos institucionales contextos, dando una visión de totalidad (Eguiluz, 2004).

En cuanto a los representantes, además de Salvador Minuchin con su trabajo en Chile Guidance Clinic de Filadelfia en Estados Unidos, con los que trabajó únicamente destacan Jay Haley quien lo trajo de Wiltwyck, a Braulio Montalvo que

estaba en Palo Alto, además de Jorge Colapinto, Harry Aponte y Bernice Rosman (Bertrando y Taffanetti, 2004).

4.3.2 Postulados teóricos

Con lo descrito en el apartado anterior se puede afirmar que el modelo estructural concede a la actividad individual el poder de alterar el contexto en que se sitúa; ligado directamente con el modelo cibernético, en específico el aporte teórico de éste modelo es la consistente referencia a estructuras de interacción, que ponen de manifiesto la manera en que ellas precisan y configuran a los individuos en el interior del sistema, además se destaca que la experiencia interior de un individuo cambia cuando lo hace el contexto en que vive (Umbarger, 1983). Resultando ser ésta última una idea, fundamental, ya que es un axioma de la terapia familia estructural.

De tal manera que, si algún problema que se llega a suscitar en la familia, este se ubica entre el sujeto y su contexto, donde la familia juega un papel fundamental en el proceso de adaptación individual y social. Siguiendo esta línea de análisis Eguiluz (2004) considera que un miembro de la familia responde a las tensiones que afectan a la familia y a su vez, la familia responde a los cambios de cada uno de sus miembros, por medio de un proceso de adaptación continuo.

El desarrollo de la familia normal incluye fluctuaciones, periodos de crisis y resolución en un nivel más elevado de complejidad de la estructura, de acuerdo con las distintas etapas de proceso de desarrollo familiar. Sin embargo, Sánchez (2000) destaca que los terapeutas estructurales familiares reconocen la transacción del ciclo de vida de la familia, como causante de la disfunción.

De acuerdo con Eguiluz (2004) la terapia estructural cumple dos objetivos, uno interno que implica la protección psicosocial a sus miembros; y un externo que se relaciona con la acomodación a una cultura y transmisión de la misma.

Imprimiendo a sus miembros un sentido de identidad (pertenencia) y a su vez de separación o bien individualización.

La fortaleza de una familia, en cuanto a su estructura depende de la capacidad para movilizar pautas alternativas, cuando las condiciones externas o internas exigen una reestructuración. Además se sabe que la familia debe contar con una continua gama de pautas transaccionales alternativas y con flexibilidad para movilizarlas y así generar un cambio satisfactorio de acuerdo a las demandas; aunque también hay que considerar que en ocasiones la familia no cuenta con los elementos para el cambio y la adaptación necesarios mecanismos homeostáticos para contrarrestar las dificultades para aceptar los cambios (Eguiluz, 2004).

Para ello se plantea una intervención sistémica centrada en el modelo estructural, donde la meta se entiende como la reubicación de los miembros individuales de la familia dentro de sus subsistemas primarios y secundarios, en las perspectivas que puedan formar alianzas y estructuras nuevas y más sanas; beneficiando al integrante de la familia designado, o bien que presenta el síntoma y a la familia entera. En la medida que la familia lo permita o lo resista, para funcionar de manera mas efectiva o funcional, competente y cooperativa (Sánchez y Gutiérrez, 2000 y Eguiluz, 2004).

4.3.3 Técnicas terapéuticas

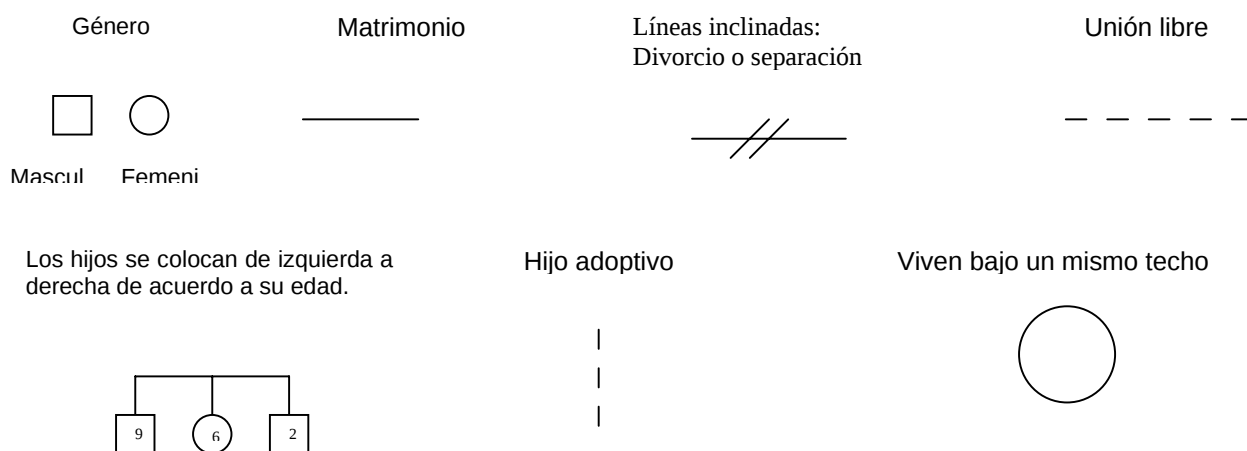
1. Técnicas de intervención

Las técnicas de la terapia estructural llevan a reorganizar a la familia mediante cuestionamientos de su organización, es decir, su finalidad es conducir, el proceso terapéutico a la búsqueda de nuevas pautas (Eguiluz, 2004).

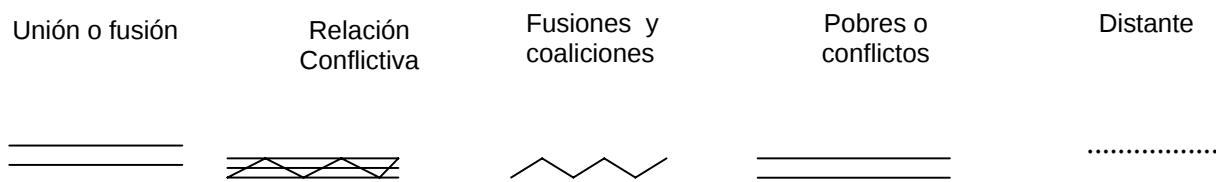
Técnicas de diagnóstico

El genograma o familiograma; El diagnóstico estructural de la familia se puede esquematizar a través de este instrumento, es estático y tiene como objetivo mostrar la dinámica familiar, las relaciones, alianzas y coaliciones a través de símbolos. Es una de las herramientas que proporcionan información de manera detallada, sistemática y relevante en forma de árbol genealógico de hasta tres generaciones. Su formulación vertical arroja la información a través de las generaciones: la horizontal presentará los cambios suscitados en una familia durante su ciclo de vida. Así como información demográfica, es decir, edades fechas de nacimiento y muerte de los integrantes de la familia, ocupaciones y nivel de estudios.

La simbología que se utiliza comúnmente se describe a continuación:



Tipo de interacciones



Por otra parte la intervención tiene lugar a lo largo de toda la sesión, por ello resulta relevante conocer la disposición de la familia para efectuar un cambio, desde el inicio.

Umbarger (1983) propone un diagnóstico a partir de la coparticipación, en primer lugar tomado contacto con miembros individuales de la familia, de tal manera que lleve a descubrir los secretos del sistema, a experimentar y percibir las pautas y modalidades con que admite la novedad (el terapeuta) en su vida, con lo que se puede afirmar que el acto de coparticipación es un acto de diagnóstico

La **coparticipación** destaca la unión y la acomodación. Por ello se cree que en el diagnóstico estructural no existe una división entre los procesos de evaluación e intervención

Eguiluz (2004) considera que las metas de la fase inicial de la terapia estructural son:

- ❖ Elaborar un diagnóstico estructural, observaciones sobre alianzas, divisiones entre miembros de la familia, coaliciones jerarquías y fronteras, secuencias críticas de interacción
- ❖ Redefinir el problema
- ❖ Conectar la unidad familiar global y el síntoma
- ❖ Evaluar la disposición al cambio
- ❖ Integrar esta evaluación en la redefinición del problema y en la fijación de metas
- ❖ Determinar las metas del tratamiento junto con la familia para acordar los resultados esperados
- ❖ Seleccionar la unidad de tratamiento y planificación previa de etapas terapéuticas

Además menciona para llevar a cabo un diagnóstico estructural. Se deben considerar los elementos de la estructura familiar, las pausas transaccionales, la

etapa del ciclo vital, construcciones acerca de la realidad, conexión con el síntoma y las redes de apoyo.

La información se obtiene a través de la entrevista, la historia familiar, la escenificación de problemas, la conducta espontánea, la observación y los datos recabados en la coparticipación

No se puede concluir este apartado sin haber considerado las hipótesis, ya que resultan invaluable instrumentos para el terapeuta. La hipótesis que está presente a lo largo de todo el proceso; Eguiluz (2004) menciona que las hipótesis iniciales, tendrán que someterse a prueba en la coparticipación y en ocasiones rápidamente se desechan por otras.

La **entrevista** estructural se elaboró como un medio para identificar la estructura u organización familiar y descubrir algunos patrones de interacción de las familias.

Además se centra en las interacciones dentro de la sesión, así como en otras dimensiones como los límites, las alianzas y el poder. Estas tres dimensiones se subdividen en componentes, es decir;

1. Estructuras: Patrones típicos de interacción adoptados por determinada familia, que definen la organización del sistema familiar; en la realización de la entrevista estructural el interés recae en el liderazgo, la organización de los subsistemas (parental, filial y fraternal) y el flujo de comunicación entre ellos.
2. Estadio de desarrollo: Es la estimación de permeabilidad de los límites entre los subsistemas, incluyendo el nivel individual, es una medida de la diferenciación y unicidad, a la vez que de la cohesión familiar. Esta dimensión toma en cuenta el amalgamiento o indiferenciación y su

contraparte, la desarticulación o desconexión; evaluada a partir de la comunicación intrafamiliar.

3. Identificación del paciente: Alude a la queja presentada por la familia y la definición de quien o quienes tienen el o los problemas.
4. Resolución de conflictos: Es la pauta con la que la familia se enfrenta a las situaciones conflictivas, considerándose cinco niveles: negación, evitación, difusión, emergencia sin resolución y emergencia con resolución (Peñalva, 2001).

Además entre las técnicas de intervención se encuentran, la escenificación que se detalla:

- ❖ Dramatización: Por medio de la cual el terapeuta le pide a la familia que interactúe en su presencia y así obtener información que la familia no considere importante o relevante; puede ser espontánea, provocada o alternativa.
- ❖ Focalización: Por su observación de la familia, el terapeuta recibe información, de la cual deberá seleccionar primero el foco y darle un significado para desarrollar el tema terapéutico de trabajo.
- ❖ Intensidad Escénica: Por medio de la cual el terapeuta hace escuchar el mensaje a la familia, más allá de las fuerzas defensivas de ésta, utilizando repetición de mensajes, mensajes isomórficos, cambio del tiempo o ritmo de la familia, cambio de distancia y resistencia a la presión de la familia.

Eguiluz (2004) destaca tres categorías, que se pueden utilizar simultáneamente:

A. Reencuadre: Basada en el cuestionamiento del síntoma

En esta podemos encontrar tres técnicas; la primera se denomina Escenificación, donde se le pide a la familia que ejemplifique una escena interaccional familiar. La etapa dos consta del foco es decir, el terapeuta

selecciona y pone de relieve un aspecto conforme los objetivos y la problemática familiar, ignorando otros. Finalmente se intensifica la escena de tal manera que la familia identifique el mensaje, promoviendo el cambio.

B. Reestructuración: Cuestionamiento de la estructura

También consta de tres técnicas, la primera es la de fijación de límites, promoviendo la modificación de la participación de los miembros, además de la distancia psicológica, el ordenamiento de espacio, la atención selectiva, además de tratar de encontrar indicadores de proximidad, alianzas, distancias, subsistemas, pautas que expresan estructuras y las sostienen.

Parte de la siguiente premisa “si cambian los límites, cambian las reglas que rigen las relaciones, posibilitando que el sistema familiar ayude al crecimiento psicosocial de sus miembros”.

La segunda es la de desequilibrio, es decir, en esta se modifican las jerarquías de personas dentro de un sistema, cambiando vínculos, las jerarquías entre los miembros, así como promoviendo alianzas, ignorando o entrando en coalición.

La tercera es la de complementariedad, esta técnica cuestiona la definición familiar del problema y su creencia en una causalidad lineal del síntoma, aportando datos de que la conducta sintomática sólo se puede producir en el contexto de otras conductas a las que la familia globalmente contribuye. donde se cuestiona las idea de jerarquía lineal, el problema, la incertidumbre del paciente individual. Así como se encuadran conductas individuales como parte del contexto.

Esta técnica cuestiona la estructura familiar, los limites, la manera en que la que se hacen las cosas en la familia, sus interacciones y su forma de solucionar los problemas.

C. Construcción de la realidad: Cuestionamiento de la realidad familiar.

Aquí encontramos seis técnicas, la primera es el empleo de constructores cognitivos, es decir, dar una visión más flexible y plural; la segunda es el uso de símbolos universales, que implica aludir a valores o premisas validadas socioculturalmente; la tercera es “verdades familiares”, donde se usan las definiciones de la familia para extender su modalidad de funcionamiento, la cuarta es el consejo profesional, la cual presenta una explicación distinta de la realidad basada en una experiencia o conocimiento; la penúltima es la búsqueda de lados fuertes donde se resaltan los recursos y logros de la familia o de alguno de sus miembros; finalmente la paradoja, es decir, la inversión que tiene como consecuencia lo opuesto de lo que se pretende, ya sea redefinición, prescripción, restricción, inversión y el uso del coro griego.

Además de las facetas fuertes, el terapeuta debe activar las áreas o facetas dormidas, enfatizando la fortaleza familiar

Minuchin (en Sánchez y Gutiérrez, 2000) afirma que implementar las técnicas terapéuticas debe ser un arte, el terapeuta deberá descubrir y aplicar técnicas que concuerden con cada familia en el aspecto transaccional.

De acuerdo con Ochoa de Alda (1995) y Sánchez y Gutiérrez (2000), existen tres procesos estructurales que deberán presentar durante la terapia y las técnicas a aplicarse son:

2. Acercamiento o incorporarse a la familia: El terapeuta se posiciona como experto y conocedor, además de mostrarse comprensivo. Se encuentran tres posiciones en las que se puede ubicar el terapeuta:

- A. Cercana o joining (Dirigiendo): En este nivel el terapeuta puede llegar a afiliarse a los miembros de la familia, inclusive hacer coalición con alguno de ellos.

- B. Media (Participando): El terapeuta interviene a la familia en una posición neutral, escuchándola y ayudándola a hablar, entrando y saliendo del sistema familiar.
- C. Alejada (Distanciándose): El terapeuta no participa como actor, únicamente como director.

Es preciso recalcar que la estructura de la familia se podrá estudiar únicamente durante la interacción, con los parámetros de diagnóstico:

- ❖ Límites: Son fronteras imaginarias que regulan el contacto que se establece con los demás en términos de permisividad, dependencia emocional, derechos, autonomía, entre otros. Su función consiste en marcar una diferenciación entre los subsistemas (Giannotti y Nardote, 2003).
- ❖ Jerarquías: Son los niveles de autoridad que se establecen dentro del sistema, que varían de acuerdo con la etapa del ciclo vital familiar, se cree que la adecuada distribución de la autoridad requiere de su correcta definición para cada contexto de la vida familiar, esto es reglas y autoridades claras y predecibles (Giannotti y Nardote, 2003).
- ❖ Alianza: Esta destaca afinidad positiva entre dos unidades o miembros.
- ❖ Coaliciones: Esta es una alianza en oposición a otra parte del sistema, en ocasiones involucra a personas de dos distintas generaciones aliadas contra un tercero y en ocasiones se manifiesta a través de un conflicto.
- ❖ Triángulos: Tienen como función equilibrar la relación de varios miembros que pueden tener relaciones conflictivas, es decir hace referencia a una relación diádica con el fin de incluir a un tercero y por tanto el encubrimiento o la desactivación del conflicto.
- ❖ Territorio: Corresponde al espacio que ocupa cada miembro de la familia, en tiempo y lugar. Se pueden presentar dos polarizaciones patológicas; una, cuando la familia ocupa demasiados espacios y, la otra, cuando un miembro se encuentra en la periferia.

- ❖ Geografía: Es la ubicación de la familia en el hogar, (cómo duerme, cómo comen). Esto también se refleja en la manera de sentarse en las sesiones de terapia.

Hasta aquí se ha descrito a detalle en que consiste la terapia estructural, en el último apartado se abordará la importancia que tiene éste en la intervención con niños maltratados.

4.4 El trabajo terapéutico con niños maltratados y su familia.

Cuando un niño es maltratado las secuelas, que quedan en él -como se ha descrito- son muy serias y no son fáciles de borrar; de ahí la importancia que tiene el trabajo terapéutico, tanto con padres como con hijos, que es justamente lo que propone el modelo estructural.

A continuación se describirá una situación de maltrato infantil real¹, proveniente de los estudio de caso de Fontana (1980) y posteriormente se realizará una propuesta de intervención desde el Modelo Estructural.

La señora Andrea Armendáriz de treinta años, fue canalizada, porque su hijo de siete años, identificado como Alex, fue admitido en el hospital procedente de la clínica de emergencias, a donde había sido llevado en ambulancia desde su hogar, acompañado de su madre.

La señora Armendáriz, es una mujer divorciada; que estuvo casada con un hombre de su misma edad, cuyo nombre es Raúl Tinoco, reporta que cuando se casó, entró a trabajar como asociada de su marido Raúl y que a ella se debió buena parte del éxito de la empresa conjunta. Ella describe a Raúl, como un hombre inteligente, simpático pero un tanto inmaduro. Se describe a si misma como una mujer inteligente, creativa, capaz para los negocios y una mujer de personalidad fuerte.

De este modo reporta que los primeros meses de su matrimonio fueron estables, hasta que nació Alex, a causa de que Raúl sintió unos celos infantiles hacia su hijo, se negó a tenerlo en brazos o a jugar con él y se quejaba de su llanto y, finalmente, abandonó su hogar, cuando Alex tenía ocho meses.

1. Se cambiaron los nombres para proteger la privacidad de las personas involucradas en el caso.

Después de su divorcio, la señora Armendáriz, comenzó a trabajar en algunos negocios por su cuenta, donde tuvo gran aceptación y no pasó mucho tiempo para que operara en una lucrativa oficina de consulta de relaciones públicas en su propia casa. Educó a Alex con la ayuda de algunas niñeras. Raúl, rara vez visitaba a Alex y, cuando lo hacía, sólo hablaba de sus propios problemas y no mostraba interés alguno por Alex.

Además la señora Armendáriz reporta que intentó crear un hogar y una vida satisfactoria sin Raúl. Aunque trabajaba muchas horas, la señora Armendáriz, se las arreglaba para pasar algunos ratos en el hogar, ocasionalmente, aún así estaba segura de que Alex tenía lo mejor de todo.

Cuando Alex cumplió cuatro años se comenzaron a acumular problemas con él, ya que empezó a hacer rabietas y a mostrarse celoso de las ocasionales visitantes varones que tenía su mamá.

A medida que pasaba el tiempo, Alex, que parecía ser un simpático y brillante niño, cada vez provocaba más a su madre con lo que ella consideraba que eran formas mas bien sutiles y solapadamente ingeniosas de desobediencia. Después de una serie de incidente en ascenso. La señora Armendáriz menciona textualmente “No hacía las cosas que hacen los niños traviesos típicos. Era «calculador», «taimado» y deliberadamente me «irritaba»“. Ella lo describe como provocador, solapado, un chico que decía una cosas a la niñera a espaldas suyas y otra muy distinta a ella, que negaba haber dicho absolutamente nada a la niñera, que se mostraba hostil hacia los hombres que llamaban a su casa, que incumplía sus promesas, que hacía todo lo contrario a lo que ella le recomendaba, que hablaba a espaldas de ella y que por lo general, la distraía de su trabajo. Lo que provocaba que la señora Armendáriz se exasperar y lo golpeará de manera histérica.

Pero el día que Alex fue hospitalizado, fue aun peor, ya que inició con un ejemplo de desafío, donde la señora Armendáriz perdió el control; estaba en el cuarto de baño, preparándose para el baño de Alex, cuando ella se exaspero y le habló con dureza, él le volvió la espalda de modo desafiante y la acuso de odiarlo. Estaba gritando a su madre y haciendo un ademán obsceno, cuando ella lo levanto en vilo, lo metió en la bañera y la mantuvo bajo el agua. Alex lucho desesperadamente por sacar la cabeza, golpeó ésta contra la jabonera y empezó a sangrar profundamente. La vista de sangre sacó a la señora Armendáriz de su histeria. Tuvo un terrible sentimiento de que había estado a punto de matar a su hijo, cosa que hubiera sucedido si la vista de la sangre no le hubiera hecho recobrar el juicio.

La señora Armendáriz, llamó a los servicios de emergencia, Alex fue admitido en el hospital con múltiples heridas y contusiones y con su hombro izquierdo dislocado. Por su parte la señora Armendáriz estaba bastante lesionada ya que Alex la había pateado y golpeado con los puños en su intento por sobrevivir. También presentaba un estado histérico y estaba consternada por lo que había hecho y temerosa de lo que pudiera llegar a hacer en un futuro. Lo último que se supo de este caso antes de ser canalizado a las autoridades correspondientes, es que la señora Armendáriz solicito ayuda para poder controlarse y no golpear a su hijo.

De la información que la señora Armendáriz brindó acerca de su infancia, se sabe que los padres de la señora Andrea Armendáriz se divorciaron cuando ella tenía un año de edad. Ella, su madre y hermana se habían ido a vivir con los abuelos maternos, quienes eran personas de un buen nivel económico, pero que carecían de afecto y con frecuencia se cambiaban de un lugar a otro por la exigencia de sus negocios. Cuando Andrea tenía nueve años, su madre se volvió a casar. El padrastro era un hombre bienintencionado pero siempre estaba demasiado ocupado. Hubo numerosos cambios de domicilio de una parte del país a otra, y ninguna residencia que pudiera llamarse hogar.

Cuado fue joven, la señora Armendáriz, había sido una excelente estudiante, que aprobaba todos sus cursos, Tenía también facultades de una elegante bailarina profesional así como disposición para la creación literaria.

En cuanto a la información de la infancia del Señor Raúl es escasa, se sabe que es el más pequeño de cuatro hermanos. Sus hermanos mayores residen fuera del país porque su padre se los llevó al separarse de su madre. Raúl se quedó con su madre porque era muy pequeño cuando sus padres se separaron, él vivió con su madre en su infancia y parte de su adolescencia, tenían una calidad de vida buena porque su padre les enviaba dinero. Cuando Raúl tenía diecisiete años su madre falleció y posteriormente comenzó a trabajar. Se sabe que la relación con su madre era muy estrecha y que con sus hermanos y padre la comunicación es nula.

De acuerdo con lo descrito a lo largo de este trabajo y considerando el caso presentado, se pueden observar algunas de las características propias del maltrato infantil, así como la ausencia de habilidades parentales por parte de ambos padres; y a continuación se detallarán desde un enfoque estructural.

Una de las herramientas fundamentales en terapia sistémicas, es el uso de genogramas por ello, a continuación se muestra el genograma de la familia Tinoco Armendáriz.

El genograma presentado en la figura 1, muestra las relaciones de la familia Tinoco Armendáriz, los cuadros representan a las mujeres y los círculos a los varones. En el caso de la señora Andrea se tiene información hasta de sus abuelos por ello se presentan, aunque no se sabe que tipo de relaciones existentes entre ellos. A diferencia del señor Raúl, del cual se tiene poca información.

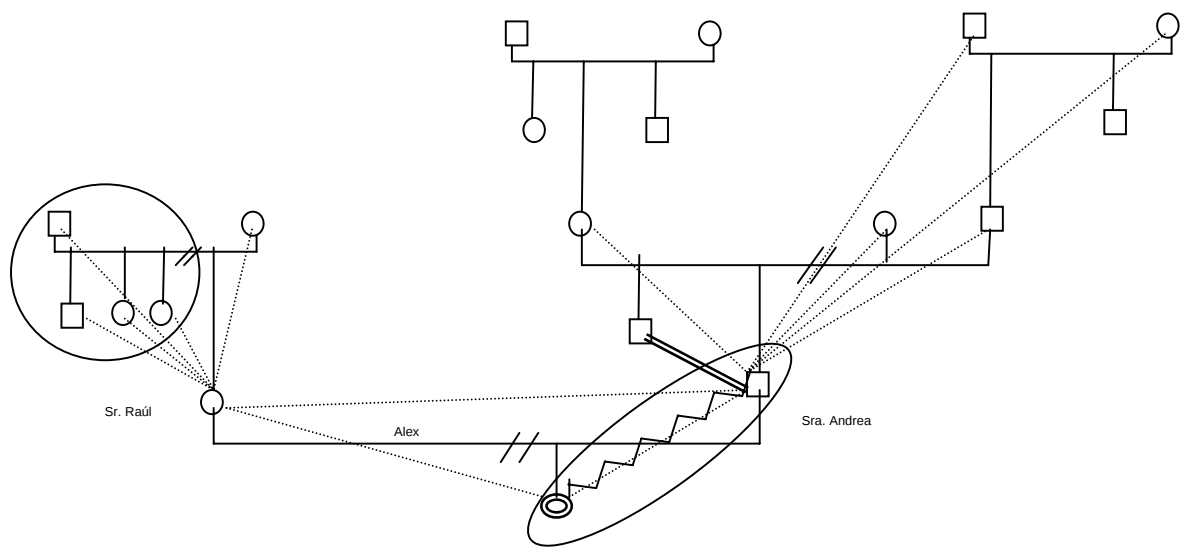


Fig.1 Muestra las relaciones de la Tinoco Armendáriz.

Asimismo la líneas punteadas indican las relaciones distantes, que como se puede apreciar en esta familia son las predominantes, tanto por parte de la familia del señor Raúl como de la señora Andrea. Pareciera ser que la única relación afectiva que tiene la señora Andrea, es la que entabla con su hermana. Las líneas en zig-zag muestran relaciones conflictivas, en este caso entre Alex y su mamá. Los óvalos que unen a diversos miembros de la familia indican que viven juntos. En este tipo de gráficos se suele marcar la persona a intervenir con un con un doble círculo o cuadrado según sea en caso.

De acuerdo con el genograma y los datos proporcionados por la señora Andrea, se puede apreciar que existe una problemática muy clara dentro de esta familia y es que pareciera que los padres de Alex no han logrado asimilar el cambio de etapa y asumir su papel de padres, lo que ubica a Alex en medio de sus padres. De acuerdo con esto, los pacientes a tratar serían los padres, porque son ellos los que requieren de apoyo psicológico para poder criar y brindar los recursos necesarios para que Alex se desarrolle plenamente y así asimilar las secuelas que dejó en ellos el maltrato en su infancia.

El proceso terapéutico requiere como punto fundamental identificar la etapa del ciclo vital en la que se encuentra la familia a intervenir. De acuerdo con la información recabada en el caso, se sabe que la familia del caso presentado se encuentra en la etapa del ciclo vital de matrimonio con hijos pequeños o bien crianza de los hijos. Esta etapa es particularmente especial porque el primer hijo influye fuertemente en la relación conyugal, pues requiere que ambos miembros de la pareja aprendan los nuevos papeles de padre y de madre. Se cree que cada uno, de forma inconsciente, tratará de poner en práctica lo aprendido en la familia de origen, por tanto es probable que se enfrenten problemas (Eguiluz, 2004).

En cuanto a los subsistemas existentes en esta familia, se observa que el subsistema conyugal, no está presente en esta familia porque los padres de Alex están separados y ninguno de los dos ha iniciado una nueva relación. A pesar de la separación el subsistema parental está presente, aunque pareciera que sólo por parte de la madre, debido que el padre parece estar celoso de la llegada de Alex y ha optado por simular que Alex no existe.

Se puede observar que el tipo de límites existente en esta familia son muy rígidos, debido a que predominan los valores individuales sobre el grupo y hay poco contacto entre las personas y los subsistemas. Entre los factores que influyen de manera determinante en la estructura familiar, encontramos el estrés producido por la reestructuración propia de los periodos de transición de una

etapa del ciclo vital a otra, así como la serie de creencias existentes (Ochoa de Anda, 2004).

Una vez que se ha identificado a los pacientes, el tipo de estructura y la etapa del ciclo vital, se comienzan a determinar los factores que participan en el mantenimiento del síntoma -que es maltratar a Alex tanto física como psicológicamente- para ello se requiere de una serie de hipótesis de las cuales partirá el proceso y que se describen a continuación:

Pareciera ser que en las historias de vida de la señora Andrea y señor Raúl, existe una falta de cariño y estabilidad en la infancia, que pretendían cubrir al casarse y que se ven reflejadas en su vida adulta, en especial en la forma de criar a un hijo. Además esto podría indicar que el señor Raúl tiene miedo a afrontar sus responsabilidades como padre, esto se puede deber a que él no tuvo una figura paterna y no sabe cómo llevar a cabo esta tarea, lo que lo motiva a abandonar a su esposa e ignorar a Alex.

Asimismo, al nacer Alex surge un serio conflicto entre ellos. Pareciera que el señor Raúl se sintió desplazado, lo que me hace pensar que el señor Raúl más que un padre está ubicado como un hijo de Andrea al que hay que prestar atención especial. Mientras que la señora Andrea opta por trabajar y cubrir las necesidades de Alex con cosas materiales, lo que justificaría el por qué ninguno de los dos ha logrado aceptar la etapa del ciclo vital en la que se encuentran. Lo que sitúa a Alex en medio de un conflicto en el subsistema conyugal, donde él está jugando un papel de adulto, que desde luego no puede controlar, por ello opta por presentar conductas desafiantes para llamar la atención de sus padres, o bien para recordarles que él es solo un niño.

Con base en estas hipótesis se pueden plantear objetivos, el primero de ellos estaría enfocado a discutir algunas de las creencias de Raúl y Andrea relacionadas con el significado de ser padre y madre, respectivamente. Asimismo

se pretende restablecer la adecuada estructura familiar donde cada uno juegue el rol que le corresponde dentro de esta familia. Finalmente -considerando los recursos con los que cuenta cada integrante de la familia, en especial los padres de Alex- se pretende enseñarles nuevas formas de relacionarse con su hijo, destacando las habilidades parentales como punto de partida para erradicar el maltrato infantil.

De acuerdo con las hipótesis y los objetivos planteados desde la terapia estructural, se tratarán de modificar los límites, las jerarquías, las alianzas y las coaliciones, propiciando un desequilibrio en los patrones de interacción que mantienen el síntoma de la familia Tinoco Armendáriz.

De ser posible, se le pedirá a ambos padres que asistan a terapia, sin Alex, porque es un conflicto a nivel conyugal y la presencia de Alex sólo reforzaría que él siga siendo el mediador entre ellos. En caso de que el señor no quisiera asistir, únicamente se trabajará con la señora Andrea.

Es necesario indicar que en la terapia estructural la intervención tiene lugar a lo largo de todas las sesiones, haciendo difícil distinguir los momentos de evaluación de los momentos de intervención.

Como primera instancia en este caso se propone la teoría del cambio, donde la familia se «reequilibre» sobre una nueva estructura adecuada a la etapa del ciclo vital que le corresponde, la intervención se dirige a provocar una crisis, un desequilibrio en la estructura, promoviendo que se adapte a las nuevas necesidades evolutivas.

Aunado a esto, se utilizará una técnica de reestructuración, destacando la modificación de la jerarquía por ser fundamentales para resolver las problemáticas dentro de esta familia. Para ello se utilizará la técnica de desequilibrio, aliándose

con Alex, por ser el miembro más débil de esa familia, tratando de destacar la importancia de que él este en medio de los dos; se les harán preguntas como:

¿Cómo creen que se sienta Alex en este momento, al saber que ustedes están aquí recibiendo ayuda?

¿Qué creen que piense cuando lo dejan solo?

¿Cómo creen que se sienta cuando llega usted señor Raúl y lo ignora?

¿Cómo se siente usted señora Andrea con esta situación?

¿Y usted señor Raúl?

¿Cómo se sentiría de saber que él se preocupa por ustedes?

¿Qué pasaría si usted señora Andrea se enterará que Alex le brindara la comprensión y la atención que usted necesita?

¿Cómo se sentiría usted señor Raúl de saber que su hijo logra comprender a su y apoyar a su mamá?

¿Cómo se sentirían al saber que Alex es un chico muy maduro para su edad?

En sesiones posteriores se utilizaría una técnica de cambio de visión, llamada modificación de los constructos cognitivos, partiendo de las hipótesis antes planteadas relacionadas con el significado de ser padre y madre.

Se le presentará una visión del mundo diferente, a través de la reflexión, se les pedirá que imaginen por un momento que la presencia de un hijo dentro de sus respectivas familias era un hecho contundente y tenía que ser atendidos y querido por sus padres. Algunas de las preguntas que se le harían serían las siguientes:

¿Qué crees que significó para tus padres saber que iban a tener un hijo?

¿Qué crees que haya significado para tu mamá ser madre?

¿Y para tu papá ser padre?

¿Quién se alegraría más en tu familia por el nacimiento de un hijo?

¿Qué haría tu madre al enterarse?

¿Cómo reaccionaría tu papá?

¿Qué dirían tus abuelos?

¿Cómo te sentirías al saber que tu llegada a esa familia es importante?

¿Cómo crees que festejarían este hecho?

¿Cómo crees que se sentiría un hijo tuyo al llegar a esa familia?

Posteriormente y vislumbrando esa nueva visión, se les regresaría a la situación actual y se les harían preguntas como:

¿Qué significa para tí ser madre/padre?

¿Qué significa para tí tu hijo?

¿Qué tendrían que hacer para valorar a tu hijo, actualmente?

¿Qué es lo que tendrías que hacer para ser una mejor madre/mejor padre?

¿Cómo podrían saber los demás ustedes son unos buenos padres?

¿Cómo le demostrarías a tu hijo lo importante que es para tí?

¿Qué tendrían que hacer ustedes para que Alex se sienta apreciado en esta familia?

En sesiones posteriores se propone la técnica llamada el aprendizaje de la complementariedad, donde se pretende destacar que el problema forma parte de un problema más amplio. Haciendo preguntas como:

¿Cómo le hubiera gustado vivir su infancia?

¿Cómo cree que le afectó a su vida el hecho de que sus padres se divorciaran y tuvieras que vivir de un lugar a otro?

¿En qué cree se parecen la situación que vivió usted y la situación que vive hoy Alex?

¿Qué pasaría si Alex no ocasionara problemas?

¿Cómo reaccionaría usted señora si Alex se comportara como los demás niños?

¿Qué pasaría si Alex hiciera todo lo que le piden?

¿Qué pasaría con ustedes si Alex se fuera un tiempo con algún familiar?

¿Cómo creen que cambiaría la situación si platicara con Alex sobre lo que ocurre?

Estas preguntas pretenden destacar el papel tan importante que juega Alex dentro de esta familia y a continuación se propone algunos de los cuestionamientos para que los padres reflexionen a cerca de la importancia de los buenos tratos a su hijo:

¿Cómo cree que reaccionaría Alex si en lugar de ignorarlo lo saluda cada vez que llega?

¿Cómo cree que se sentiría si usted platicara con él sobre lo que ha hecho ese día?

¿Cómo cree que se comportaría después de que usted platique un poco con él?

¿Qué pasaría si usted le diera un abrazo a Alex en lugar de un regalo material?

¿Cómo cree que reaccionaría?

¿Señora Andrea, cómo cree que se sentiría Alex si salieran juntos a ver una película?

¿Cómo se sentiría usted?

¿Cómo se sentirían ustedes al convivir con su hijo?

¿Creen que cambie en algo el modo de comportarse de Alex?

¿Creen que Alex se comporte mejor si en lugar de pegarle le mostraran un poco de cariño?

¿Qué tendrían que hacer ustedes ahora para mejorar la relación entre ustedes?

¿Y con Alex?

Finalmente se pretende utilizar una técnica de cambio de visión, llamada facetas fuertes, donde el terapeuta deberá activar las facetas fuertes enfatizando la fortaleza de la familia

¿Qué creen que es lo más importante dentro de una familia?

¿Qué tendrían que hacer para poder ser una familia unida?

¿Quién sería el más beneficiado?

¿Qué es lo que consideran lo más importante que puede aportar usted señor Raúl para lograr esto?

¿Usted señora Andrea?

Se pretende que haya un cambio a lo largo de las diez sesiones programadas, las cuales deberán ser semanales, de una hora aproximadamente.

A continuación se describen algunas recomendaciones para que el proceso terapéutico se realice de una manera satisfactoria tanto para los pacientes como para el terapeuta.

Barudy y Dantagnan (2005) menciona que el psicólogo o terapeuta debe tener la capacidad de vincularse como persona, ofreciendo un ambiente emocional afectuoso, de respeto, aceptándolas como personas; así como capacidad de facilitar conversaciones; la capacidad de trabajar en red para proporcionar apoyo a todos los implicados y la capacidad de elegir el espacio terapéutico adecuado para intervenir. Además el psicólogo, al estar trabajando, deberá usar un lenguaje respetuoso, evitando el uso de cualquier término que signifique un estigma para los padres o que victimice a los niños; es de vital importancia el desarrollo de esta labor, nombrando a los padres como «personas con prácticas negligentes, abusivas o maltratadoras» y no como «padres maltratadores o abusadores», ya que las consecuencias de este tipo de lenguaje puede ser perjudicial para el tratamiento.

Para que una intervención terapéutica sea eficaz, es importante que el sujeto elegido sea el adecuado. En las situaciones de malos tratos, la elección del sistema social más idóneo es fundamental.

Con todos estos elementos la terapia estructural sistémica pretende abordar el tema del maltrato infantil, basándose principalmente en las necesidades de cada familia, así como de las historias de vida de los padres y las condiciones contextuales; este es sólo un ejemplo de cómo abordaría la terapia estructural esta problemática a nivel clínico.

CONCLUSIÓN

Considerando la importancia del vínculo familiar y en particular las relaciones entre padres e hijos que resultan fundamentales para su desarrollo; el presente trabajo tenía como objetivo realizar un análisis teórico, resaltando la relación entre la parentalidad y el maltrato infantil desde un enfoque sistémico.

En primera instancia se consideró a la familia como eje de análisis central porque es el primer contexto donde se desenvuelve el individuo, como ya se explicitó, donde comienza a formarse su personalidad, la forma de vincularse o apegarse con los otros, y que sin duda, son elementos determinantes a lo largo de su vida.

Se esperaba que si no todos, la mayoría de los niños, crezca en ambientes familiares de amor, respeto y cuidados continuos, porque de esta manera podrían desarrollarse sanamente. Sin embargo, en la actualidad existe un número considerable de niño en todo el mundo que viven en contextos, de violencia extrema, golpes, humillaciones y malos tratos. Con este trabajo se pretendía exponer las diversas causas y consecuencias del maltrato al menor, porque se considera que es un tema de suma relevancia a nivel social.

Antes de desglosar el tema de la relevancia social, me gustaría enfatizar en la importancia de la parentalidad, que se considera uno de los factores claves para el maltrato al menor. Si bien es cierto que no todas las personas poseen capacidades parentales, también es cierto que al pensar en tener un hijo se supondría que consideran una serie de responsabilidades que implica ser padres; sin embargo, basta con observar un poco a nuestro alrededor, para darnos cuenta que hay parejas que pareciera que no tenían idea de lo que implicaba criar y educar a un hijo. Como ya se había mencionado, los niños requieren de cuidados y tienen necesidades que deben ser cubiertas, sobretodo las que involucran la

interacción y convivencia con sus padres o las personas encargadas de criarlos, ya que desde el momento de su nacimiento se establecen vínculos afectivos.

No obstante en la sociedad actual, son aspectos que no se contemplan y se dejan de lado las necesidades de los niños, incluso desde el vientre de la madre, donde comienzan estos maltratos y que como consecuencias los niños al nacer requieren de más atenciones, que por las circunstancias no se atienden y comienzan a dejarse de lado.

Es ahí donde inicia el ciclo transgeneracional de violencia, porque si esta cadena de malos tratos terminara en el momento en el que el niño crece y se convierte en adulto, no habría mayores consecuencias, no obstante esta cadena sólo se inicia y da paso a nuevos padres maltratantes como lo describen autores como Cyrulnik (2003); Villanueva y Clement, (2002); Barudy y Dantagnan (2005) y Osorio y Nieto (2005).

Al revisar la literatura me encontré con diversos casos de niños maltratados, de los cuales la mayoría son víctimas de padres que en su infancia fueron maltratados y que repiten su historia porque no han aprendido como poder relacionarse con sus hijos de forma mas sana, de ahí la importancia de rehabilitar o enseñar las habilidades parentales.

Empero es necesario enfatizar que existen excepciones donde los niños víctimas de malos tratos logran salir adelante y dejar atrás estas experiencias traumáticas, lo que se conoce como resiliencia, tema que es amplio, y no se abordó en este trabajo, pero que se relaciona directamente con el maltrato infantil.

El tipo de relaciones que se originan entre padre e hijos, donde estos últimos son maltratados, es particularmente interesante porque los niños están expuestos a constantes mensajes contradictorios; por un parte conviven con las personas que les dieron la vida, los alimentan, los “cuidan”, pero al mismo tiempo reciben

golpes, humillaciones, gritos e insultos. Estas acciones resultan ser extremadamente contradictorias porque se supone que tendrían que brindarles amor, por lo que se sienten culpable, sin considerar que ellos no son los causantes. Estos hechos orillan a los niños a generar estrategias de defensa que les permitan interactuar con sus padres y a la vez no ser víctimas de malos tratos, sin importan qué tan incongruentes sean dichas estrategias.

Además se encontraron otras consecuencias como la tendencia al uso de drogas y al bandalismo, trastornos alimenticios, embarazos prematuros y no deseados e incluso el suicidio, donde los protagonistas son jóvenes y adultos que, si se hace un análisis detallado de su infancia se encontrará que fueron personas maltradas e ignoradas dentro de su núcleo familiar y social.

Como se ha podido apreciar, la familia es una pieza fundamental en la sociedad, considerando el contexto actual tan cambiante y las nuevas forma de vida, en este trabajo se abordó el problema del maltrato infantil desde un enfoque sistémico, por considerar no únicamente a la familia dentro de la problemática sino también a los sistemas cercanos, como la familia extensa, la escuela y la comunidad.

El maltrato infantil, como se ha descrito, es una problemática que es principalmente propiciada en la familia nuclear, que en gran medida depende de la etapa del ciclo vital por el que transita. Como se mencionó a lo largo del trabajo, el paso de una fase del ciclo vital a otra ésta marcado por un periodo de inestabilidad y de crisis, por tanto se requiere de ajustes en las reglas de las relaciones del sistema. Aunque la mayoría de las familias reacciona favorablemente, existen otras que responden de una manera inadecuada, aforrándose a las antiguas forma de relacionarse, debido a ello, en numerosas ocasiones las tensiones transaccionales se asocian a la aparición de síntomas, como menciona Ochoa de Alba (2004).

La manera de relacionarse, de resolver los conflictos, de comunicarse, los recursos, debilidades, así como sus costumbres en general, cambia de una familia a otra, por ello es necesario ajustarse a cada familia; el modelo estructural percibe a la familia como una organización, constituida por subsistemas, límites y jerarquías, que en conjunto permiten tener una panorámica específica y generar alternativas de solución acorde con las necesidades y ventajas de cada familia.

El tipo de estructura existente dentro de cada familia es sumamente importante, porque de ello dependerá la forma de vincularse entre los miembros de la familia. Existe un dato digno de rescatarse en los casos presentados por Flores y Soto (2007) en la mayoría pertenecen a familias reconstruidas o bien desintegradas, lo que es la principal causa de maltrato de parte de los padres; o bien son casos de personas que abandonan su casa en busca de ayuda y, lejos de encontrarla en las calles, son maltratadas y explotadas.

Por otra parte, se especifica que se puede llevar a acabo intervenciones a nivel individual y familiar, pero no sólo se debe de quedar en ese plano, se debe extender a nivel comunitario porque también dependen de la sociedad este tipo de atrocidades. Al revisar la literatura, se describían diversas experiencias de niños maltratados y pareciera que en la mayoría de los casos, los vecinos, maestros y amigos de la víctima estaban al tanto de las agresiones de las que eran objeto, sin embargo ninguno hacia nada por ayudar a los niños por lo que podrían considerarse como cómplices del maltrato.

Es mentira que el maltrato infantil solo concierne al afectado y a su familia, desde un enfoque sistémico nosotros formamos parte de ese macrosistema, donde están incluidos los niños maltratados y somos una pequeña parte de dicho sistema. Una de las premisas básica de ese enfoque es que si en una de las partes del sistema hay un cambio, inmediatamente cambia el sistema, tal vez si hubiera un poco más de sensibilidad y compromiso por parte de la comunidad

hacia los niños maltratados, el problema podría abordarse de mejor manera e incluso podría ser erradicado.

Desafortunadamente, el maltrato a los niños hoy en día es una realidad, considero que nos hace falta mucho por trabajar a todos y en especial a los profesionistas que estamos involucradas; en el caso específico de los psicólogos, nuestro trabajo está encaminado primero con los niños que han sido víctimas de malos tratos, para que logren aceptar y salir adelante a pesar de las experiencias traumáticas vividas, además de romper con el ciclo de violencia transgeneracional y evitar futuros padres golpeadores.

También es preciso trabajar con los padres de familias, que no poseen capacidades parentales, informarlos, orientarlos e incluso rehabilitarlos para que sean capaces de vincularse con sus hijos de formas más sanas y seguras, tanto para ellos como para sus congéneres. Además -y como ya se mencionó- es importante el trabajo comunitario a nivel preventivo, para que estas conductas dañinas hacia los niños no se repitan y, en caso de estar presentes, se atiendan.

Pareciera que la forma de erradicar los malos tratos hacia los niños es muy complicada, pero coincido con Barudy y Dantagnan (2005), ya que ellos mencionan que el primero de los pasos para un cambio es el **AMOR**, que podemos brindarle a los **NIÑOS**, esta sería un arma indispensable, si no para erradicar, sí para comenzar a sensibilizar y generar conciencia en los adultos.

REFERENCIAS

- Araiza, M. y Oliveira, O. (2001). Familias en transición marcos conceptuales en redefinición. México: UNAM y Colegio de México.
- Arranz, E. (2004). Familia y desarrollo psicológico. España, Pearson Prentice Hall.
- Arruabarrena, M. (2005). Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento. Madrid: Pirámide.
- Barudy, J. (2001). El dolor invisible de la infancia una lectura ecosistemita del maltrato infantil. Barcelona: Paidós.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos en la infancia, parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Gedisa
- Bertalanffy, V. (1976). Teoría general de los sistemas. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bertrando, P. (2004). Historia de la terapia familiar. España: Paidós.
- Berumen, P. (2003). Violencia intrafamiliar; un drama cotidiano. México: Vila.
- Burin, C. y Meler, I. (2005). Género y familiar: Poder. Amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad. Buenos Aires: Paidós.
- Canton, J. y Cortes, M. (1999). Maltrato y abuso sexual infantil. Madrid: Siglo XX.
- Casados, F. y Díaz A. (1997). Niños maltratados. México, Díaz de Santos.
- Cyrulnik, B. (2003). El murmullo de los fantasmas. Volver a la vida después de un trauma. España: Gedisa
- Eguiluz, L. (2004). Terapia Familiar: Uso hoy en día. México: Pax
- Eguiluz, L. (2004). Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico. México: México.
- Fernández, D. (2002). De los malos tratos en la infancia y otras crueldades: cuando ellos deben dejar su familia. Argentina: Lumen.
- Flores, A. y Soto F. (2007). Mecanismo de resiliencias y maltrato infantil: Un estudio descriptivo. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología: UNAM.
- Florín, O. (1998). Causas y consecuencias del maltrato infantil. Tesis de licenciatura, UNAM Campus Iztacala: México

- Fontana, V. (1980). En defensa del niño maltratado. Casos psicosociales y su prevención. Readaptación de los golpeadores. México: Pax
- Godinez, E. (2007). El dilema autonomía-mutualidad en construcción del vínculo en la pareja a través del ciclo vital. Reporte de experiencia profesional de Maestría en Psicología. UNAM Campus Iztacala: México.
- Gracia, E. y Musito, G. (2000). Psicología social de la familia. España, Paidós.
- Greve, C. y Titelman, S. (2006). Relación entre las conductas desadaptativas en la casa y en la escuela y el maltrato físico infantil en niño de primer ciclo básico. Tesis de Maestría. Universidad de Chile.
- Loredo, A. (1997) Maltrato al menor. México: Mac Graw Hill.
- Minuchin, S. y Fishman H. (2002). Técnicas de terapia familiar. México: Paidós.
- Minuchin, S. (1991). Caleidoscopio Familiar. España: Paidós.
- Minuchin, S. (2001). Familias y terapia familiar. España: Gedisa.
- Pullan, W. y Durant, L. (2001). Como trabajar con niños y familias afectadas por las drogas. Madrid: Nancea.
- Ochoa, de Alda, I. (2004) Enfoques en terapia familiar sistémica. Barcelona: Herder.
- Osorio y Nieto. A. (2005). El niño maltratado. México: Trillas.
- Quiroz, A. (2001). La paternidad y dinámica familiar desde un enfoque sistémico. Tesis de licenciatura, UNAM Campus Iztacala: México.
- Rodríguez, O. y Romero, H. (2000). Taller preventivo del maltrato infantil para padres de familia. Tesis de licenciatura, UNAM Campus Iztacala: México.
- Sánchez, y Gutiérrez, D. (2000). Terapia familiar modelos y técnicas. México: Manual Moderno.
- Sanmartín, J. (2005). Violencia contra niños. España: Ariel.
- Shlippe Von, A. y Schweitzer, J. (2003). Manual de terapia y asesoría sistémica. Barcelona: Herder.
- Solís-Ponton, L. (2004). Parentalidad, desafío para el tercer Milenio. México: Manual Moderno.

Villanueva, L. B. y Clement, A. E. (2002). El menor ante la violencia proceso de victimización. España: University Jaume

Warzawick, P., Helmick, J. y Jackson, D. (1986). Teoría de la comunicación humana. Barcelona: Herder.

ANEXOS

ANEXO 1

DIRECTORIO CENTROS DE ATENCIÓN

DISTRITO FEDERAL

DELEGACIÓN ÁLVARO OBREGÓN

Agencia 58 Especializada en asuntos del Menor.

Av. México y Av. Toluca Col. Progreso San Ángel
Tel.: 5200 9552

Centro Integral de Apoyo a la Mujer (CIAM)

“Alaide Foppa”.

Prolongación Calle 4 Y Canario s/n, Parque de la Juventud Col. Tolteca.
Tel.: 55163109

DELEGACIÓN ÁZCAPOTZALCO

Centro Integral de Apoyo a la Mujer (CIAM)

“Marcela Lagarte”

Av. 22 de Febrero (Casi esquina Trébol) Barrio de San Marcos
Tels.: 5353 9762 y 5396 0890

DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ

Asociación para el Desarrollo de las Personas Violadas (ADIVAC)

Pitágoras 842 Col. Narvarte
Tel.: 5683 7969

Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales.

Pestalozzi 1115 Col. Del Valle
Tel.: 5200 9632 / 33 / 34/ 35

Centro Integral de Apoyo a la Mujer (CIAM)

“Bénita Galeana”

Antonio Rodríguez 94, Isabel la Católica Col. San Simón Ticomac
Tels.: 5672 5753

DIF-D.F. , Defensoría del Menor y la Familia

Prolongación Xochicalco 1000, Edificio B, planta Baja Col. Santa Cruz Atoyac
Tels.: 5604 6928

Unidad de Atención a la Violencia Familiar (UAVIF)

Eje 5 Sur Ramón Millán 95, planta baja Col. Héroes de Chapultepec
Tels.: 5590 4817 y 5579 1699

DELEGACIÓN COYOACÁN

Agencia 47 Especializada en Delitos Sexuales

Tecualipan y Zompatitla Col. Romero de Terreros

Tels.: 5625 9384 y 9372

Centro de Desarrollo integral para la Familia

"Francisco I. Madero" Mixtecas s/n y Topoltzin, Col Ajusco

Centro Integral de Apoyo a la Mujer (CIAM)

"Tina Modotti"

Leopoldo Salazar s/n, casi esq. González Peña Col. Copilco el Alto

Tels.: 5659 5587 y 5658 2214

Programa de Atención a Víctimas y

Sobrevivientes de Agresión Sexual (PAIVSAS)

Av. Universidad 3004, Edif. A, segundo piso. Cubículo anexo, aula 10. Circuito Interior
C.U. Col. Copilco

Tels.: 5622 2254

Unidad de Atención a la Violencia Familiar (UAVIF)

Papalote esq. Escuinapa. Centro Comunitario "Cuauhtémoc" Col. Pedregal de Santo Domingo

DELEGACIÓN CUAJIMALPA

Centro Integral de Apoyo a la Mujer (CIAM)

"Amparo Ochoa"

Avenida Veracruz 130 Cuajimalpa Centro

Tels.: 2163 1225

Centro De Desarrollo Integral para la Familia (DIF)

Av. México esq. Juárez s/n. Sótano del centro Cultural Cuajimalpa Centro

Unidad de Atención a la Violencia Familiar (UAVIF)

Castilla Ledón y Cerrada de Ramírez s/n

Tels.: 5812 2521

DELEGACIÓN CUAUHTEMOC

Centro de Atención a la Violencia Familiar (CAVI)

Gral. Gabriel Hernández 56, planta baja. Col Doctores

Tels.: 5345- 5248 y 5345 5249

Centro de Atención a la Violencia del Delito (ADEVI)

Dr. Carmona y Valle 54, primer piso Col. Doctores

Tels.: 5625 7212 y 56257119

Despacho de Atención Legal para Mujeres

Coatepec 1, despacho3 Col. Roma Sur

Tels.: 5574 7850 y 5574 6215

**DIF-D.F., Procuraduría de Defensa al Menor,
la Mujer y la Familia.**

Av. Reforma Norte 705 Col. Peralvillo

Tels.: 5529 9065

Subdirección de Protección a Mujeres y Menores, Dirección General de Trabajo y Prevención Social del Gobierno del D.F.

Reforma 180, Esq. Av. Insurgentes Col. Roma
Tels.: 5591 0284

Red de Salud Social de las Mujeres de América Latina

Isabel la Católica 32-308 Centro Histórico
Tels.: 5518 8386 y 5518 0870
At'n.: Pilar Murieras, pmuriedas@hotmail.com

DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADERO

Agencia 49 Especializada en Delitos Sexuales

5 de Febrero y Vicente Villada Col Aragón. La villa
Tels.: 5625 8093 y 5675 9173

Agencia 49 Especializada en Asuntos del Menor

Paseo de la Reforma 705, primer piso Col Peralvillo
Tels.: 5200 9432

Centro Integral de Apoyo a la Mujer (CIAM) “Nahui Ollin”

Av. Fray Juan de Zumarraga s/n Col. Aragón. La villa
Tels.: 5781 0242

Unidad de Atención a la Violencia Familiar (UAVIF)

Av. Fray Juan de Zumarraga s/n Mercado “María Esther Zuno de Echeverría”, primer piso.
Col. Aragón. La villa
Tels.: 5781 9626

DELEGACIÓN IZTACALCO

**Centro Integral de Apoyo a la Mujer (CIAM)
“Coatlicue”**

Juárez 2, esq. San Miguel, Barrio de la Asunción
Tels.: 5634 7916 y 5633 9999

**Centro Integral de Apoyo a la Mujer (CIAM)
“Margarita Magón”**

Carlos Pereira 113 Col Viaducto Piedad
Tels.: 5519 1803

Unidad de Atención a la Violencia Familiar (UAVIF)

Oriente 166, esq. Juan Carboreno
Col. Cuchilla Ramón Millán
Tels.: 5650 1803

DELEGACIÓN IZTAPALAPA

**Centro Integral de Apoyo a la Mujer (CIAM)
“Elena Poniatowska”**